

Márcia Isabel Bigote Almeida Pinto

# **Experiências Adversas Precoces e Dinâmicas de Regulação Emocional em Jovens Adultos**

**Universidade Lusófona do Porto**

**Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto**

**Porto**

**2014**



Márcia Isabel Bigote Almeida Pinto

# **Experiências Adversas Precoces e Dinâmicas de Regulação Emocional em Jovens Adultos**

Dissertação de Mestrado apresentado na Universidade Lusófona do Porto para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

2

---

**Orientador Científico:** Professora Doutora Joana Cabral (Universidade Lusófona do Porto)

**Universidade Lusófona do Porto**

**Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto**

**Porto**

**2014**

## Índice

Índice .....	3
Índice de Figuras e Tabelas .....	4
Resumo.....	5
Introdução.....	7
I – Experiências adversas precoces .....	9
1.1 – A figura prestadora de cuidados e a relação de vinculação.....	11
1.2 – Vinculação, adversidade e processos de memória.....	14
II – Regulação emocional .....	18
2.1 – Regulação Emocional e Desenvolvimento Precoce .....	18
2.2 – Experiências Adversas e Regulação Emocional .....	25
III- Método.....	34
3.1 – Objetivos e hipóteses do estudo .....	34
3.2 – Participantes.....	36
3.3 – Instrumentos.....	37
3.4 – Procedimentos .....	40
IV – Resultados .....	43
V – Discussão .....	60
VI - Conclusão .....	66
VII - Bibliografia .....	69
VIII – Anexos.....	78

# Índice de Figuras e Tabelas

Figura 1 – Esquema de foco antecedente e foco de resposta de Gross & John (1998)

Figura 2 – Modelo de Stress e Coping de Lazarus e Folkman (1984)

Tabela 1 – Valores de Consistência Interna dos Instrumentos TMMS, ACE e PAAQ

Tabela 2 – Correlação de Spearman entre dimensões das experiências adversas dirigidas à criança e dimensões da regulação emocional

Tabela 3 – Correlação de Spearman entre as dimensões Doença Mental e Suicídio na família e exposição à violência das experiências adversas e as dimensões da regulação emocional

Tabela 4 – T-test de polivitimização relativo às dimensões supressão e clareza do TMMS e às dimensões sem memória e integração da experiência negativa do PAAQ

Tabela 5 – Médias e desvio-padrão dos grupos não abusado, identifica abusador e não identifica abusador face às dimensões da dificuldade de regulação emocional (TMMS)

Tabela 6 – Tabela Between Subjects relativa ao impacto das dimensões da dificuldade de regulação emocional

Tabela 7 – Médias e desvio-padrão dos grupos não abusado, identifica abusador e não identifica abusador face às dimensões sem memória e integração da experiência negativa do PAAQ

Tabela 8 - Tabela Between Subjects relativa ao impacto das dimensões da dificuldade de regulação emocional

Tabela 9 – Médias e desvio-padrão dos grupos não cuidador, cuidador e abusador não identificado face às dimensões da dificuldade de regulação emocional (TMMS)

Tabela 10 – Correlação de Spearman entre as dimensões rejeição mãe e ameaça de abandono do PAAQ e as dimensões da regulação emocional.

Tabela 11 – Correlação de Spearman entre as dimensões das experiências adversas e a integração da experiência negativa

Tabela 12 – Correlação de Spearman entre as dimensões das experiências adversas e a dimensão sem memória

# Resumo

As experiências adversas precoces e o seu impacto são um tema já abordado em vários estudos e que tem vindo a alargar a sua investigação. Neste estudo em particular pretende-se verificar se as experiências adversas precoces podem ter impacto na idade adulta, na capacidade de regular as emoções perante situações vivenciadas. Para confirmação destes pressupostos realizaram-se correlações entre um conjunto de experiências adversas precoces (ACE), a rejeição e ameaça de abandono materno, as dimensões da regulação emocional (TMMS) e o relato de ausência de memória e integração da experiência negativa (PAAQ).

As análises efetuadas permitiram confirmar o impacto das experiências adversas de negligência e abuso nas dimensões da regulação emocional. Verifica-se um maior impacto da situação de abuso, quando o abusador não é identificado, comparativamente com as situações em que o autor da experiência adversa é identificado.

A ameaça de abandono e rejeição materna têm impacto relevante na dimensão de dificuldade de repressão defensiva, incapacitando-o de alterar a percepção negativa que tem sobre as emoções vivenciadas.

Palavras – chave: experiências adversas, regulação emocional, vinculação, memória.

# Abstract

The early adverse experiences and their impact are a topic already addressed in several studies and that has been to broaden its investigation. In this particular study it is intended to verify if the early adverse experiences may have an impact in adulthood, in the ability to regulate the emotions by lived situations. For confirmation of these assumptions were made correlations between a set of early adverse experiences (ACE), the threat and rejection of maternal abandonment, the dimensions of emotional regulation (TMMS) and the reports of memory absence and negative experience integration (PAAQ).

The analysis carried out allowed confirm the impact of adverse experiences of neglect and abuse in the dimensions of emotional regulation. There is a greater impact of the situation of abuse, when the offender is not identified, in comparison with the situations in which the author of the adverse experience is identified.

The threat of maternal abandon and rejection has a relevant impact in the dimension of defensive repression and difficulty, making it unable to modify the negative perception over the lived emotions.

Keywords: adverse experiences, emotional regulation, binding, memory.

# Introdução

Este estudo realizou-se com o intuito de verificar o impacto existente na regulação emocional por influência das experiências adversas precoces.

A pertinência deste estudo assenta no pressuposto de as experiências adversas precoces influenciarem o bem-estar longo do ciclo vital e poderem impactar o seu adequado desenvolvimento, impossibilitando na idade adulta a capacidade de regular as emoções perante situações vivenciadas.

Relativamente à influência dos eventos adversos da infância, estudos revelam que destes podem advir o desenvolvimento de doenças crónicas na idade adulta (Ramos, 2004). Estes eventos terão maior ou menor influência dependendo da forma como são compreendidos pelo indivíduo. Desta forma, o tipo de resposta dado ao evento traumático resulta da interação entre as características do indivíduo e as características do meio, sendo uma diferença entre o que o indivíduo percebe e a capacidade de resposta que tem perante a situação. A nível da resposta deve ser considerado o aspeto cognitivo, comportamental e fisiológico. Da capacidade de resposta ao nível destes três aspetos irá surgir uma resposta de regulação ou desregulação (Mulvihill, 2005).

Vários autores confirmam a relação existente entre as experiências adversas precoces e a regulação emocional, assim como desta com o relato de ausência de memória e a integração da experiência negativa. Através do *stress* provocado pelas experiências adversas e pela alteração ou mesmo bloqueio de algumas dimensões da regulação emocional, o indivíduo poderá não ser capaz de manter o seu bem-estar emocional suprimindo algumas vivências da sua lembrança, impossibilitando a posterior recordação das mesmas.

Para o processo de regulação é importante ter em conta conceitos como a vinculação e a memória.

Segundo Eisikovits e Winstok (2001), a criança constrói memórias em função das experiências que tem ou que vivencia na interação com os seus cuidadores principais, sendo fundamental para esta construção a resposta dada pelas figuras consideradas de suporte. Perante acontecimentos adversos a criança organiza-se em função do impacto provocado pela diferença entre o que observou e o que a



sua memória deveria guardar, ou seja, o que vai recordar e o que vai omitir da lembrança, podendo desta forma manter o seu equilíbrio interno.

A regulação emocional é um dos conceitos base deste estudo, sendo definida como um processo interno e transacional no qual o indivíduo, conscientemente ou não, vai modular as suas emoções, pela modificação das experiências ou comportamentos da situação que despoletou a emoção (Diamond e Aspinwall, 2004).

A precocidade das experiências adversas poderá afetar o desenvolvimento e maturação das estruturas cerebrais mais prematuras, como o sistema límbico e o tronco cerebral, influenciando também o desenvolvimento do córtex frontal. As estruturas cerebrais prematuras são um dos principais responsáveis pela regulação das necessidades básicas do indivíduo, tais como o sono/vigília e a frequência cardíaca, que aquando da exposição a experiências adversas precoces podem comprometer o desenvolvimento das funções de regulação emocional (Rossman et al., 1999).

# I – Experiências adversas precoces

As experiências adversas podem ser também consideradas como acontecimentos de vida potencialmente desestruturantes e comprometedores do funcionamento e bem-estar emocional e psicossocial, sendo neste caso acontecimentos adversos ou experiências não consideradas como positivas por parte do indivíduo.

As definições de acontecimentos de vida foram sofrendo alterações ao longo dos tempos. Podem considerar-se como experiências específicas e objetivas que interferem com o habitual funcionamento do indivíduo, levando a que este tenha a necessidade de reajustar-se e adaptar-se, podendo resultar num novo modo de funcionamento ou *estado* (Holmes & Rahe, 1967). A intensidade dessa alteração irá depender da magnitude do acontecimento e do seu impacto. Brown (1989) definiu que os acontecimentos de vida teriam por base situações consideradas como problemáticas para o indivíduo e que lhe iriam provocar emoções com maior intensidade.

---

9

Pode considerar-se, desta forma, que um acontecimento de vida de forma mais ou menos consciente, poderá provocar mudanças no comportamento face a situações idênticas. Aquando de um acontecimento ou experiência adversa o indivíduo tende a modificar o comportamento de modo a readaptar-se e a atingir novamente o equilíbrio interno a nível emocional (Ramos, 2004).

Hudgens (1974, cit. in Ramos 2004) referiu que o número e intensidade dos acontecimentos indesejáveis ou adversos poderão tornar o indivíduo mais frágil a nível emocional, levando à doença ou perturbação. Os acontecimentos de vida são reconhecidos como inevitáveis ao longo da vida, contudo quando não esperados e associados a consequências indesejáveis, levarão mais facilmente ao aumento do mal-estar psicológico, provocando *stress* (Ramos, 2004).

É reconhecida a relação entre as experiências que ocorrem na infância e o impacto que as mesmas terão na saúde mental do adulto, existindo várias teorias sobre esta relação. Desde os estudos de Freud e Watson que eram procuradas na infância as razões para as patologias psicológicas da adultícia. Freud (Jones, 1977

cit. in Ramos, 2004) referia que os traumas da infância podiam resultar em neuroses e psicoses no adulto, enquanto Watson (Wixted e col., 1990 cit. in Ramos, 2004) referia que as experiências da infância permitiam *gerar* adultos doentes ou saudáveis. Beck (1982 cit. in Ramos, 2004), na sua teoria associada à vinculação, considerava que as experiências adversas precoces levavam à formação de esquemas cognitivos que permitem gerar interpretações e percepções a serem utilizadas ao longo da vida (Ramos, 2004).

Relativamente à influência dos eventos adversos da infância, estudos revelam que destes podem advir o desenvolvimento de doenças crónicas na idade adulta (Ramos, 2004). Estes eventos terão maior ou menor influência dependendo da forma como são compreendidos pelo indivíduo. Desta forma, o tipo de resposta dado ao evento traumático resulta da interação entre as características do indivíduo e as características do meio, sendo uma diferença entre o que o indivíduo percebe e a capacidade de resposta que tem perante a situação. A nível da resposta deve ser considerado o aspeto cognitivo, comportamental e fisiológico. Da capacidade de resposta ao nível destes três aspetos irá surgir uma resposta de regulação ou desregulação (Mulvihill, 2005).

---

10

A idade, género e estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra influenciam a resposta que a mesma dará e qual o impacto que a experiência adversa terá no seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Um outro aspeto relevante para o desenvolvimento da criança é a qualidade das respostas adaptativas do prestador de cuidados primário face à exposição a situações adversas e à fragilidade emocional que poderá advir das mesmas. No caso de a figura cuidadora ser (excessivamente) vulnerável a situações adversas ou de *stress*, tal poderá manifestar-se no comprometimento e/ou inadequação da sua disponibilidade e responsividade, podendo este comprometimento resultar, por sua vez, num comprometimento do desenvolvimento da criança (Wolfe et al., 1985).

Para a organização e integração da experiência e reorganização perante situações adversas ou desagradáveis, a criança, necessita do suporte das figuras prestadoras de cuidados. Assim, as experiências de vinculação com os prestadores de cuidados, nomeadamente de aceitação incondicional, responsividade, afeto e proximidade emocional em relação à criança, são determinantes para compreender

o impacto das experiências adversas. Paralelamente, as experiências de rejeição, indiferença ou negligência poderão ser em si mesmas experiências de carácter potencialmente adverso (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia,2002).

Pode dizer-se que a forma como é transmitido à criança o suporte por parte dos cuidadores primários influencia os ensinamentos que esta retira das experiências adversas, assim como o padrão de vinculação que constrói.

Começaremos, por isso, por fazer um breve enquadramento acerca da teoria da vinculação.

### 1.1– A figura prestadora de cuidados e a relação de vinculação

A relação de vinculação é um processo que ocorre entre o bebé, a criança, o adolescente e as figuras prestadoras de cuidados ao longo da vida, sendo inicialmente uma relação de dependência física e emocional por parte da criança. Com o passar do tempo e o desenvolvimento psicossocial da criança, esta passa a ser menos dependente e a conseguir usar os meios de adaptação que desenvolveu, passando as figuras parentais a ser um apoio, de natureza mais emocional, não deixando contudo de existir vinculação entre ambos (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia,2002).

John Bowlby (1992) foi o primeiro autor a desenvolver a teoria da vinculação, em 1950, defendendo que desde o nascimento e ao longo do primeiro ano de vida é desenvolvida uma relação entre o bebé e a figura prestadora de cuidados, no contexto da qual esta fornece os cuidados básicos de segurança e sobrevivência do bebé. A vinculação é, assim, uma interação que envolve representações e expectativas, afetos e comportamentos, entre a criança e a(s) figura(s) de cuidado(s) primária(s).

No primeiro ano de vida o bebé constrói um padrão particular de vinculação, podendo este ser seguro ou não, no que se refere à comunicação emocional e à interação entre si e o principal prestador de cuidados. O carácter mais ou menos seguro do padrão de vinculação depende assim da resposta do cuidador/a

(frequentemente a mãe) em relação aos estados internos de excitação da criança. A interação entre o bebê e a mãe permite a construção do estado afetivo da criança (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia,2002).

Segundo os mesmos autores, a criança e o prestador de cuidados apreendem a linguagem não-verbal, mímica e expressões faciais um do outro, adequando o seu comportamento de modo a que a interação seja possível e dê resposta às necessidades de cada um, principalmente da criança. O bebê emite uma mensagem não-verbal, avaliada pela mãe através do reconhecimento das expressões não-verbais deste e comunica de volta e de forma adequada ao que reconheceu. Assim, estabelece a interação com o bebê com o propósito de o regular.

A interação entre o bebê/criança e a figura prestadora de cuidados permite a progressiva criação e construção da relação de vinculação, podendo esta ser securizante, quando a figura prestadora de cuidados é percebida como um apoio e uma base segura (*secure base*) ou não securizante, quando a interação não transmite segurança e conforto ao bebê/criança. Pode considerar-se que o adulto, como prestador de cuidados, irá favorecer a qualidade securizante da relação de vinculação ao promover um ambiente seguro ao bebê, que procura proteção e que vê o adulto como uma figura mais forte e segura (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia,2002).

Como já foi referido anteriormente, a vinculação acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida. Os modos de interação com o mundo e os outros, ao longo da vida, advém dos ensinamentos de interações anteriores com a figura prestadora de cuidados, permitindo a construção da personalidade (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia,2002).

Desta forma o termo vinculação pode ser igualmente utilizado ao falar de um adulto, considerando neste caso mais a interação a nível emocional. Esta interação ou necessidade de suporte a nível emocional na adultícia, dependerá do padrão de vinculação construído na infância. Adultos que construíram um padrão de vinculação securizante na infância, aquando da idade adulta terão menores necessidades de suporte emocional para manter o seu bem-estar, sendo adultos mais seguros e confiantes. Pode considerar-se que a resiliência face a situações

de *stress* na idade adulta tende a estar associada à existência de uma vinculação segura na infância, altura em que terá apreendido comportamentos de resposta ao *stress* (Ramos, 2004).

Os modos de prestação de cuidados na idade adulta, dependem da história individual de vinculação, retratando as interações com o prestador de cuidados na infância. Adultos que *construíram* uma vinculação segura na sua infância serão desta forma mais capazes de funcionar como uma base segura e um porto de abrigo para a criança a quem prestam cuidados. Pelo contrário, adultos com uma vinculação insegura poderão ter maiores dificuldades na interação de cuidado e securizadora com a criança (Reizer & Mikulincer, 2007 cit. in Torres & Oliveira, 2010).

O tipo de vinculação construída pela criança irá depender do tipo de interação estabelecida com o cuidador e com a qualidade da mesma, sendo um processo dinâmico e de trocas recíprocas entre os dois.

Para este estudo importa em particular a compreensão das dinâmicas de vinculação na idade adulta. A configuração das dinâmicas de vinculação na idade adulta, pode ser considerada em quatro padrões distintos. Estes padrões demonstram as diferenças afetivas, cognitivas e comportamentais, sendo eles a vinculação segura, desinvestida, preocupada e amedrontada, segundo Bartholomew e Horowitz (1991 cit. in Cabral, 2011).

Segundo Bartholomew (1990 cit in Cabral, 2011) os padrões de vinculação organizam-se em 4 quadrantes, como referido anteriormente, nos quais considera um eixo vertical e um eixo horizontal, que se cruzam, correspondendo um à organização do próprio e outro à organização do outro.

O quadrante do padrão de vinculação segura é caracterizado por modelos positivos de si e dos outros, os de si por ser considerado como merecedor da prestação de cuidados por parte das figuras primárias e o dos outros como indivíduos capazes de fornecer segurança, conforto e atenção quando solicitado. O padrão de vinculação preocupado é caracterizado por o indivíduo sentir que não é alvo de amor e atenção por parte dos outros, enquanto em relação aos outros considera que são bastante valorizados e que deles depende. No que se refere ao

padrão de vinculação desinvestido, caracteriza-se por ter uma visão positiva e merecedora de atenção em relação a si, mas em relação aos outros vê-os como indisponíveis face à procura de suporte e afeto. Por fim, o padrão de vinculação amedrontado, caracteriza-se por modelos negativos tanto do próprio como dos outros, sentindo despreocupação e indisponibilidade por parte dos outros e incapacidade de receber da parte do próprio. Estes quatro padrões foram descritos pelos autores como dispostos em quadrantes, com cruzamento entre um eixo vertical e um eixo horizontal, onde estão os sentimentos opostos a nível de segurança e disponibilidade (Bartholomew, 1990 cit in Cabral, 2011).

## 1.2 – Vinculação, adversidade e processos de memória

Segundo Figueiredo, Fernandes, Matos e Maia (2002), e em relação a indivíduos com história de cuidados inadequados, tais experiências adversas podem originar padrões de vinculação inseguros que vão influenciar a qualidade das relações do indivíduo até à idade adulta. Crianças maltratadas durante a infância apresentam modelos representacionais “inseguros” na adultícia (Alexander, 1993), tendo maior dificuldade no relacionamento íntimo e sendo com mais frequentemente vítimas ou perpetradores de maus tratos nas relações interpessoais com pessoas significativas (Wekerle & Wolf, 1998).

Os mecanismos de vinculação têm a sua origem na relação criança-prestador de cuidados, no hemisfério cerebral direito, nas transações afetivas realizadas no mesmo, levando à construção dos modelos internos dinâmicos. São estes que regulam a forma de agir perante as situações que ocorrem ao longo da vida, também considerados como a dimensão cognitiva da vinculação, permitindo à criança compreender o mundo. Podem caracterizar-se como positivos ou negativos, levando a diferentes comportamentos perante a mesma situação (Figueiredo, Fernandes, Matos, & Maia, 2002).

Segundo os mesmos autores o cuidador principal do padrão de vinculação segura da criança será aquele que lhe proporciona suporte emocional capaz de responder adequadamente aos seus estados positivos e negativos. Dependendo

do tipo de relação que se estabelece entre a criança e a figura prestadora de cuidados, a vivência das experiências por parte da criança será também distinta.

Outro aspecto influente para a construção da vinculação é a memória, pois permite guardar a informação e ensinamentos adquiridos através das experiências vivenciadas, podendo posteriormente ser lembrados em situações idênticas. Assim, passaremos a uma breve explicação do conceito de memória e da sua influência neste processo.

Segundo Moura e Estrada (2010), a memória é um processo ativo e em constante evolução que se baseia na ativação neuronal em função da experiência vivida. Para esta ativação são fundamentais as regiões límbicas, sendo de extrema importância a relação das mesmas com o processamento da memória.

Da memória, depende a forma como os acontecimentos e situações atuais influenciam a experiência subjetiva futura de um acontecimento semelhante. As experiências vividas vão contribuindo para a formação das estruturas cerebrais. O processo de memória baseia-se assim na codificação e consolidação das experiências, existindo dois tipos de memória, a implícita e a explícita. A codificação, que ocorre no hipocampo, é a criação de uma representação para a situação, enquanto a consolidação, responsabilidade da amígdala, é o que posteriormente vai permitir recordá-la. A aquisição de várias codificações e consolidações permite ao indivíduo evoluir no seu processo de memória, possibilitando posteriormente a atuação em novas situações, sendo essa a razão para ser considerado um processo ativo e em constante evolução. Para o processo de memória ser concretizado é importante o sistema límbico, intervindo este na regulação dos efeitos do *stress* e na consolidação da memória (Moura e Estrada, 2010).

As memórias implícitas utilizam estruturas que ao nascimento já se encontram bem desenvolvidas, já as explícitas utilizam estruturas da região límbica que ao nascimento não estão ainda totalmente funcionais e desenvolvidas e se vão desenvolvendo ao longo do tempo, com o desenvolvimento da fala e a exposição a eventos repetidos. Ao longo do desenvolvimento cognitivo na infância, desenvolvem-se também as noções de tempo, de espaço físico e do *self*, sendo estes os constituintes da memória explícita episódica. Segundo Siegler (1991 cit in



Moura e Estrada, 2010), a memória explícita da criança vai aumentando consoante as experiências de vida que vivência e as memórias implícitas que constrói. Com a repetição de experiências vão-se construindo esquemas que posteriormente ajudam a interpretar as experiências do presente e a antecipar as futuras. A memória explícita pode ser: semântica, quando se baseia em factos, ou episódica, quando tem por base a autobiografia do indivíduo.

Segundo Eisikovits e Winstok (2001), a criança constrói memórias em função das experiências que tem ou que vivencia na interação com os seus cuidadores principais, sendo fundamental para esta construção a resposta dada pelas figuras consideradas de suporte. Perante acontecimentos adversos a criança organiza-se em função do impacto provocado pela diferença entre o que observou e o que a sua memória deveria guardar, ou seja, o que vai recordar e o que vai omitir da lembrança, podendo desta forma manter o seu equilíbrio interno.

Uma situação de violência, quer a nível da família ou do contexto ambiental, pode ou não ser considerada adversa. A significação e experiência subjetiva atribuída à situação de forma a considerá-la adversa irá também depender de fatores como a predisposição do indivíduo e os recursos que tem para compreender e resolver a situação, ou seja, o seu suporte social. Assim, um indivíduo altera a sua forma de ver as situações do dia-a-dia de acordo com as experiências vividas e os ensinamentos que delas retirou, o que se denomina como a vulnerabilidade do indivíduo (Eisikovits e Winston, 2001).

Segundo Marques-Teixeira (2005), a vulnerabilidade é diferente dependendo da idade do indivíduo, sendo as crianças os elementos com maior vulnerabilidade, pelo facto da capacidade de perceção da situação marcante ser *fornecida* pelos pais através do suporte dado. Uma criança com perda ou ausência de um dos progenitores ou de ambos irá demonstrar maior vulnerabilidade e dificuldade no controlo dos mecanismos que interferem com a regulação do comportamento e com a reação a situações adversas, impedindo uma resposta adequada a essa situação.

Experiências que acarretam uma carga emocional muito elevada, tendem a produzir grandes níveis de *stress* podendo influenciar o processo de memorização. A memorização é afetada na medida em que os níveis de *stress* elevados inibem o

funcionamento do hipocampo, impedindo a correta codificação da memória. Dependendo do período de desenvolvimento neurológico em que o indivíduo se encontra quando da exposição a uma situação adversa ou de elevado *stress*, as regiões neurológicas afetadas, em termos de maturação, serão diferentes. No caso de estar no período da infância será a maturação do hipocampo enquanto no período da adolescência afetará o córtex pré-frontal (Moura e Estrada, 2010).

No modelo *Psychopatogenesis* de Kohut (1971), a hipótese central defende que as falhas da mãe no processo empático podem originar défices permanentes na construção do *self* da criança e que uma regulação fisiológica alterada resultará de experiências adversas primárias. Kohut (1971) referiu que são de grande importância fatores como a personalidade dos pais e eventos adversos externos em relação à gênese do desenvolvimento e que, caso em conjunto com estes existam comportamentos parentais não empáticos, será mais difícil a construção interna do *self*, comprometendo o *equilíbrio* interno da pessoa. A experiência adversa (e/ou o trauma) ocorre quando da interrupção da ligação entre o “eu” e a “mãe empática” comprometendo o processo de regulação do *self*.

A personalidade das figuras prestadoras de cuidados e a segurança transmitida à criança permite a construção de um padrão de vinculação mais seguro e um equilíbrio emocional superior. Desta forma é importante realizar a relação entre as experiências adversas vividas pelo indivíduo, a forma como as mesmas são interpretadas e a influência que poderão ter no processo de regulação emocional. A relação entre estes aspetos é de extrema importância para compreender as possíveis alterações ao nível da regulação emocional e a influência que existe nos comportamentos adotados pelo indivíduo perante o *stress* ou uma situação adversa. A memória e o seu processamento funcionarão como uma *ponte* entre os ensinamentos retirados da vivência das experiências adversas, a relação de díade com as figuras prestadoras de cuidados e a regulação e controlo emocional.

Como processamento da memória considera-se a codificação e consolidação da experiência vivida, sendo importante não esquecer conceitos como amnésia infantil, lembrança, esquecimento e trauma.

## II – Regulação emocional

Os processos de regulação emocional são fundamentais para a compreensão do impacto das experiências adversas. A regulação emocional está associada a estados de excitação positiva realizando também a reparação dos estados de excitação negativa através da interação, tornando-se as emoções associadas mais sólidas (Schore, 1994).

### 2.1 – Regulação Emocional e Desenvolvimento Precoce

A regulação emocional é o processo que permite gerir as emoções tendo por base o eixo HPA e o seu funcionamento. Para compreender o processo de regulação emocional é de extrema importância perceber o funcionamento do eixo HPA, o desenvolvimento do cérebro referente às áreas responsáveis pelas emoções e como não poderia deixar de ser, a base de todo o processo, ou seja, as emoções. Gross (1998) refere que a regulação emocional é um processo em que o indivíduo influencia as suas emoções, a altura em que ocorrem e a compreensão das mesmas, referindo que o processo de regulação emocional pode ser intencional tendo em conta a experiência anterior e o modo como as emoções são expressas. Pode ser então considerado um processo que acompanha todo o trajeto emocional, através do qual se realiza a gestão da atenção dada pelo indivíduo a cada emoção e também a respetiva significação e expressão dessas emoções (Fridja, 1986; Gross, 2002).

Outra definição a ter em conta é a de regulação emocional como um processo interno e transacional no qual o indivíduo, conscientemente ou não, vai modular as suas emoções, pela modificação das experiências ou comportamentos da situação que despoletou a emoção (Diamond e Aspinwall, 2004).

Desta forma, pode considerar-se a regulação emocional como um processo consciente ou inconsciente e que pode ser controlado ou não pelo indivíduo (no caso de não ser controlado é um processo automático), provocando alterações na

intensidade e tipo de resposta comportamental, experiencial e fisiológica. A regulação emocional para além de possibilitar a redução ou intensificação das emoções, em função dos objetivos pessoais do indivíduo, permite também a alteração do grau de coerência na resposta emocional dada, ou seja, permite que um indivíduo ao experienciar uma emoção consiga não a demonstrar, controlando o seu comportamento ao nível das expressões faciais demonstradas (Gross & Thompson, 2007).

O córtex cerebral direito é de grande relevância no que se refere às emoções e à sua regulação, tendo em conta que é neste hemisfério que se situa o sistema límbico, sendo a unidade cerebral com maior influência nas emoções. A maturação precoce do córtex cerebral direito é essencial para a vinculação e as relações interpessoais. Um desenvolvimento deficitário desta área irá expressar-se como uma limitação significativa nas funções do hemisfério direito, como o controlo das funções vitais de suporte e sobrevivência e tornando o organismo incapaz de atuar tanto ativamente como passivamente aos estímulos stressores (Wittling & Schweiger, 1993).

As crianças que estão expostas a experiências adversas relacionais durante muito tempo, podendo estas tornar-se crónicas, perdem importantes oportunidades de aprendizagem sócio emocional, relacionadas com os períodos em que o desenvolvimento do hemisfério direito foi afetado. A longo prazo as consequências desta exposição serão um défice com carácter permanente em situações nas quais necessite assimilar experiências emocionais, como no caso das relações românticas e respetivos aspetos stressantes (Schoe, 2001).

Segundo Wittling (1997), um hemisfério cerebral direito imaturo é o cerne de resposta ao *stress* humano. O desenvolvimento deficitário do hemisfério direito será então o responsável pela incapacidade na regulação dos afetos. Assim, esta perda de capacidade em regular a intensidade dos sentimentos é a maior consequência do trauma inicial e dos comportamentos negligentes (Kolk & Fisler, 1994). Esta falta de desenvolvimento do hemisfério direito poderá levar a uma vinculação deficitária e consequentemente ao risco elevado de transtorno de stress pós-traumático e predisposição para situações de violência relacional (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999).

Por fim, Main (1996) defendeu que a vinculação insegura pode ter formas organizadas ou desorganizadas, tornando-se um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais.

A precocidade das experiências adversas poderá afetar o desenvolvimento e maturação das estruturas cerebrais mais prematuras, como o sistema límbico e o tronco cerebral, influenciando também o desenvolvimento do córtex frontal. As estruturas cerebrais prematuras são um dos principais responsáveis pela regulação das necessidades básicas do indivíduo, tais como o sono/vigília e a frequência cardíaca, que aquando da exposição a experiências adversas precoces podem comprometer o desenvolvimento das funções de regulação emocional (Rossman et al., 1999).

O eixo HPA faz a ligação entre hipotálamo, hipófise (pituitária) e glândula adrenal (supra renais), abrangendo também o sistema nervoso central (SNC), reagindo face a situações de exposição a *stress* ou situações emocionais. Na presença de sobrecarga de estimulação o SNC dá indicação ao hipotálamo de forma a este produzir corticotrofinas (CRF) que estimulam a hipófise. Esta por sua vez liberta a hormona adrenocorticotrofina (ACTH) que vai ativar a glândula adrenal. Por fim esta glândula liberta cortisol (corticosteróides), necessário para o nosso organismo reagir. Os corticosteróides (cortisol) têm um importante papel na regulação do eixo HPA, tanto a nível do hipotálamo como da hipófise (glândula pituitária). Quando o organismo já não está em *stress*, os corticosteróides emitem *feedback* aos intervenientes do eixo HPA de modo a que deixem de ser produzidas corticotrofinas e ACTH e assim o cortisol presente na corrente sanguínea vai reduzindo gradualmente (McCabe & Schneiderman, 1985).

A libertação de corticotrofinas pelo hipotálamo ativa a hipófise, mas também outras áreas do cérebro importantes na regulação das emoções, como a amígdala. Em condições ótimas a amígdala e o córtex pré-frontal tem ligação com o hipotálamo, uma área conhecida por ativar a resposta parassimpática através dos nervos na medula (Brownstein, 1989). O hipotálamo é uma das áreas cerebrais com função primordial no processo de regulação da parte hormonal do eixo HPA. A má regulação emocional leva a uma maior incapacidade de controlar situações

de *stress*, o que provoca um aumento na quantidade de cortisol no organismo, aumentando o funcionamento do eixo HPA (Schore, 2001).

Perante um agente stressor o cérebro ativa o sistema nervoso simpático (SNS), ativando nervos com origem em centros de controlo do tronco cerebral. Este sistema é responsável pela libertação de adrenalina e noradrenalina, levando a uma reação de “luta ou fuga” face a uma situação de perigo. O sistema nervoso parassimpático (SNP), irá funcionar de forma a repor a normalidade. Estes dois sistemas funcionam em complementaridade, em que um ativa o sistema para que o corpo atue e o outro restabelece a normalidade (Schore, 1994).

Desta forma, o funcionamento do eixo HPA, é responsabilidade dos sistemas endócrinos do hipotálamo e dos neuromoduladores do tronco cerebral. Estes sistemas são também no desenvolvimento pré e pós-natal os responsáveis por regular a maturação e desenvolvimento do córtex cerebral posterior (Durig & Hornung, 2000; Schore, 1994; Schore, 2001). Segundo Dougall (2001), a prolongada ativação do eixo HPA poderá promover o aparecimento de desordens a nível físico e psicológico (depressão, ansiedade). Estudos comprovam que os valores de cortisol são superiores em situações de afeto negativo (ansiedade e hostilidade), aumentando a produção e segregação após a exposição a alguns stressores. Surge assim a dúvida se o aumento do cortisol se deve a um traço da personalidade do indivíduo ou ao estado de humor que vivencia naquele momento (Yehuda, 2000).

Assim, as áreas responsáveis pelo aparecimento ou não das emoções são as frontais, o hipocampo e, como já foi referido anteriormente, a amígdala. As funções desempenhadas por estas áreas são distintas, tendo o hipocampo uma função de aprendizagem e memória e a amígdala a atribuição de uma característica emocional à memória registada pelo hipocampo, existindo especial relevância nas memórias referentes a situações de medo e dor (Bear, Connors & Paradiso, 1996). Apesar de estas áreas terem uma importância reforçada, a regulação das emoções não é de exclusividade das mesmas, tendo as restantes áreas cerebrais alguma intervenção no processo.

Gross e Thompson (2007), defenderam o modelo processual de regulação emocional onde definiram a forma como as emoções podem ser reguladas

dependendo do nível em que a mesma se desenvolve. A forma de agir de cada indivíduo irá depender do impacto que a experiência emocional vivida teve. Podem ser considerados dois focos face à regulação emocional, sendo eles o foco antecedente e o foco de resposta. Quando a regulação emocional tem por base o foco antecedente irá produzir uma resposta emocional antecipada e ao encontro das características da situação. No caso de a base ser o foco de resposta, a mesma apenas será produzida após análise da emoção. São contudo vários os comportamentos de resposta que podem ser adotados no processo de regulação emocional.

<b>Foco Antecedente</b>	<b>Foco na Resposta</b>
Seleção da situação	Modelação de resposta (supressão emocional)
Modificação da situação	
Modificação do foco atencional	
Modificação cognitiva (reavaliação cognitiva)	

Figura 1 – Esquema de foco antecedente e foco de resposta de Gross & John (1998)

Segundo estes mesmos autores (2003), as estratégias de resposta mais utilizadas entre estas são a modificação cognitiva também denominada reavaliação cognitiva e a modelação de resposta também chamada supressão emocional. Apesar de ambas terem bastante utilização, Gross & Thompson defendem que a reavaliação cognitiva traz vantagens devido a associar-se a emoções agradáveis e à otimização do funcionamento e bem-estar psicológico (figura 1).

A regulação emocional não é apenas a intensidade que se dá a cada emoção, engloba também a capacidade de gerir as emoções com o intuito de orientar a ação e a comunicação com os outros, nunca esquecendo as próprias emoções e as dos outros indivíduos com que interage. Pode assim considerar-se o processo de regulação emocional como algo que permite a adaptação do indivíduo às diversas situações que lhe surgem ao longo da vida (Vasco, 2009). Um aspeto que poderá impedir a regulação emocional prende-se com a dificuldade em

identificar as emoções como suas e atribuir-lhes o correto significado, o que se denomina de alexitimia, podendo despoletar comportamentos desadequados face à situação vivida (Frawley & Smith, 2001).

Segundo Bridges e colaboradores (2004) a regulação emocional relativamente aos instrumentos que permitem operacionalizar as emoções e a sua fundamentação, tem algumas lacunas, não permitindo uma definição teórica consistente. Estas lacunas originam uma fragilidade a nível da definição e utilização dos instrumentos para a regulação emocional (Bridges et al., 2004), devido a ser focada a atenção nos resultados face às estratégias de regulação e à não existência de diferenciação quanto à estratégia de regulação utilizada e a emoção a que se refere. Para avaliar a regulação emocional na sua plenitude é necessário considerar a formação da emoção e a intensidade da mesma em simultâneo (Campos, Frankel & Camras, 2004), sendo importante ter em conta que o processo de regulação emocional e o seu resultado devem ser avaliados separadamente.

Assim, a regulação emocional pode ser adaptativa ou não, dependendo dos objetivos do indivíduo e da significação que atribui às experiências. Existem diferentes formas de regular uma emoção dependendo da significação atribuída à experiência vivida (Thompson et al., 2008).

As emoções podem ser consideradas mudanças complexas, envolvendo as áreas cognitiva, fisiológica, sensorial e comportamental (Gross & Thompson, 2007). A emoção pode ser definida como uma resposta a uma situação inesperada, podendo esta ser interna ou externa, tendo impacto para o indivíduo em função dos objetivos deste, ativando a sua atenção. A ativação da atenção leva a um processo de significação da situação e posteriormente à respetiva resposta coordenada e flexível, sendo esta subjetiva. A formação das emoções é um processo que advém dos objetivos e representações mentais do indivíduo capazes de ativar a atenção (Gross & Thompson, 2007).

A vinculação, por sua vez, tem como objetivos a proteção e segurança da criança, assim como o desenvolvimento de uma segurança psicológica e emocional (Cummings et Davies, 1996). Nos primeiros tempos de vida o bebé não tem capacidade de autonomia para satisfazer as suas necessidades de alimentação, higiene e proteção, sendo estes cuidados assumidos pelas figuras prestadoras de



cuidados, bem como as funções emocionais. Estas funções (fisiológicas e emocionais) são reguladas com base na aprendizagem de rotinas e cuidados, através da interação efetuada com a figura prestadora de cuidados e da qual a criança é dependente, quer para a realização das tarefas numa fase inicial, quer para monitorização numa fase mais avançada (Dayton, 2009). Assim, as emoções são as ferramentas de comunicação das interações que ocorrem no processo de vinculação e de socialização. É através das emoções que o bebé e o prestador de cuidados primário interagem, conseguindo o bebé captar a atenção das figuras parentais (Dayton, 2009).

A relação entre a regulação emocional e a formação das emoções é defendida de diferentes formas dependendo dos autores. Por uns são considerados como dois fatores que existem em separado mas que estão interligados (Cole et al., 2004) e por outros como algo que faz parte de um processo único e inseparável (Campos et al., 2004). O processo de regulação emocional pode desencadear-se de formas distintas, desde a seleção da situação que causa a ativação da atenção, até à modelação da resposta emocional dada. Estas etapas correspondem a dinâmicas provenientes das interações pessoa-ambiente (Gross, 2001).

---

24

As respostas selecionadas pelos indivíduos após o seu processo de regulação emocional, provém de um leque de alternativas, selecionando a que mais se adequa aos seus objetivos pessoais, podendo a modelação realizada ser superior ou mais reduzida, em função da intencionalidade (Thompson, 1995). A compreensão da regulação emocional passa assim pelo conhecimento do processamento da informação, tendo por base o processo de atenção, construção de significado e modelação de resposta, como as suas principais estratégias (Thompson, 1998; Fuendeling, 1999).

Para o processo de regulação emocional é de grande importância a regulação do foco de atenção por parte do indivíduo, tendo em conta que ao regular o foco de atenção é simultaneamente regulada a quantidade de informação que é processada (Cabral, 2011). A atenção do indivíduo é captada por um acontecimento que lhe seja familiar, através das memórias que tem, ou que lhe seja marcante, face às experiências adversas. Em qualquer um dos acontecimentos poderá ser ativada a atenção do indivíduo, contudo os seus comportamentos e

respostas em resposta ao mesmo serão diferentes, consoante o tipo de lembrança que lhe proporcionam.

## 2.2 – Experiências Adversas e Regulação Emocional

Os objetivos pessoais referidos anteriormente como reguladores das respostas emocionais dadas, baseiam-se na satisfação do indivíduo e são construídos com base em aprendizagens ocorridas ao longo do desenvolvimento através dos processos de vinculação e socialização (Cabral, 2011).

As experiências adversas têm um impacto decisivo na forma como o cérebro se irá desenvolver nas áreas relacionadas com o controle emocional, hemisfério direito principalmente, interferindo também no funcionamento do eixo HPA, responsável pela regulação do *stress*. Assim, se através do processo de vinculação, na infância, não forem adquiridas, pelo agora adulto, a segurança e a capacidade de regular o afeto e as emoções, este irá construir um padrão de vinculação evitante ou ansiosa, o que em termos de comportamento perante situações emocionais poderá trazer dificuldades relativamente à forma de atuação (Schoore, 2001).

Na altura em que o processo de construção da vinculação decorria e pelo facto de não ter adquirido uma vinculação segura, o indivíduo terá um funcionamento da regulação emocional desajustado ao normal, pois a reação perante o *stress* ou uma emoção forte por parte do eixo HPA não é controlada e adequada. Como já foi referido anteriormente o eixo HPA encontra-se na base do processo de regulação emocional, sendo a parte prática e funcional do mesmo. Caso as bases para o seu funcionamento não tenham sido processadas na infância de forma correta e adequada, não será feita a aprendizagem das formas de atuação perante acontecimentos de *stress* ou emoção (Schoore, 2001).

A qualidade do processo de vinculação precoce interfere com as relações sociais na vida adulta. Assim, dependendo do padrão de vinculação desenvolvido, baseado na relação mãe-criança, será construído o comportamento desta quando adulta, podendo ser autónoma ou buscar relações dependentes. No caso de o prestador de cuidados ser abusivo, irá ter uma relação mais afastada da criança e

com menos demonstrações de afeto, podendo originar estados traumáticos na criança com efeito duradouro (Schoore, 2001). Nos casos de um padrão de vinculação fraco com as figuras prestadoras de cuidados a criança sentir-se-á menos protegida e o prestador de cuidados reagirá de forma inadequada às expressões das emoções do bebé, podendo advir lacunas no desenvolvimento do mesmo (traumas).

É contudo importante salientar que os estímulos adversos no caso de serem sociais tem um maior impacto face aos não sociais (Sgoifo et al., 1999). Assim, ao considerar as experiências adversas é utilizado o conceito de *trauma relacional* tendo o ambiente um papel fundamental e sendo considerado cumulativo e não de uma única experiência (Schoore, 2001).

“As construções sociais do cérebro humano” (Eisenberg, 1995) e a arquitetura do córtex cerebral são formadas pelo impacto do ambiente social, podendo este modular o cérebro em desenvolvimento de forma positiva ou negativa. Sabe-se que as experiências adversas na infância influenciam o desenvolvimento cerebral, sendo prejudicial, a longo prazo, na capacidade de manutenção das relações interpessoais e na aprendizagem das respostas face a estímulos stressores e regulação das emoções (Schoore, 2001). Assim, verifica-se que as experiências precoces benéficas e as experiências precoces adversas têm efeitos contrários no desenvolvimento dos mecanismos de atuação ativos e passivos do cérebro face ao *stress*, em que as primeiras aumentam e as segundas inibem o desenvolvimento.

Quando as experiências relacionais na infância são adversas, como a exposição a uma nutrição inadequada durante o desenvolvimento cerebral ou comportamentos violentos para o bebé interferem com a maturação dos sistemas de sobrevivência do cérebro, tendo consequentemente um impacto negativo e duradouro no processo de desenvolvimento. Estas experiências no primeiro trimestre de vida têm impacto negativo nas aprendizagens e em consequência na maturação da amígdala e do sistema límbico. Nesta mesma situação, no final do primeiro ano e decorrer do segundo ano, aquando do período crítico de crescimento, irão ocorrer os maiores circuitos córtico-límbicos, ou seja, o maior número de ligações, tendo um impacto negativo (Rinaman, Levitt & Card, 2000).

Ao analisar uma situação desagradável, não é tanto a situação o factor importante, mas sim a reação que o sujeito tem face à mesma, que junto com as suas características individuais poderão ser factor contributivo para o PTSD (transtorno de *stress* pós-traumático). Desta forma eventos adversos e desagradáveis continuados nas crianças na maioria das vezes levam a PTSD na idade adulta.

É importante ter em conta que o indivíduo sofre impactos do ambiente desde o seu desenvolvimento embrionário, passando pelo nascimento e todo o seu crescimento e evolução. Desta forma, os comportamentos maternos quando desajustados podem desregular a homeostasia e o desenvolvimento do feto, tal como a negligência e abuso por parte do prestador de cuidados face à criança são exemplos de experiências adversas a nível relacional. As experiências adversas que advém do prestador de cuidados ou figura de vinculação tem maior impacto a nível psicopatológico do que qualquer outro stressor físico ou social (Rinaman, Levitt & Card, 2000).

Tal como já foi referido anteriormente a homeostasia é o que vai permitir um funcionamento e desenvolvimento adequados. Assim, quando esta não está presente, as situações de tensão são tidas como mais desgastantes e de impacto superior no funcionamento do nosso corpo e mente. Estes funcionam como um conjunto, que quando sujeito a situações de tensão ativa o sistema de regulação de tensão, produto do funcionamento do sistema límbico-autónomo (sistema límbico e sistema nervoso autónomo). A maturação do sistema de regulação advém das experiências de dependência com a figura de vinculação, durante o período de desenvolvimento do corpo e mente, altura em que é grande a vulnerabilidade às experiências marcantes a nível relacional (Silva & Vasco, 2010).

Estudos revelam que a angústia perinatal provoca um embotamento da resposta ao *stress* no córtex pré-frontal direito, manifestando-se este na idade adulta face à reação ao *stress* (Brake, Sullivan & Gratton, 2000), assim como a interrupção ao desenvolvimento inicial do córtex cerebral afeta áreas do sistema límbico correspondentes às associações deste com os comportamentos sociais. O desenvolvimento pode ser considerado como a transformação da regulação externa em regulação interna.

A possibilidade desta transformação representa um aumento da complexidade no que se refere aos sistemas cerebrais responsáveis pela regulação da interação existente entre o desenvolvimento do organismo e o ambiente social (Schore, 2001). O amadurecimento é promovido pelas experiências que advêm do contexto de vinculação e da regulação das emoções. A regulação emocional é, assim, um processo muito importante no dia-a-dia de um indivíduo permitindo a interação e comunicação com os outros e a atribuição de significado às emoções de forma a expressar os corretos sentimentos perante a situação vivida.

Um alexitimico poderá demonstrar dificuldades neste aspeto se se considerar que será difícil resolver as situações do dia-a-dia sem recorrer aos sentimentos e à sua demonstração (Silva & Vasco, 2010). Segundo Vasco (2009), as emoções podem ser de vários tipos: primárias quando se relacionam diretamente com a sobrevivência, secundárias quando tem emoções primárias que as ocultam (demonstrar tristeza ou zanga para ocultar medo) e instrumentais quando são utilizadas para influenciar os outros ou chamar a sua atenção. Desta forma as emoções podem adequar-se ou ser utilizadas para várias funções desde a comunicação até à preparação para a ação.

---

28

Para o indivíduo conseguir regular as suas emoções tem de ter consciência das mesmas e compreendê-las, conseguindo controlar os comportamentos impulsivos e conseguindo dar respostas emocionais que vão ao encontro dos seus objetivos pessoais nas diversas situações que lhe surgem ao longo da vida. A não aquisição de uma destas competências poderá levar a dificuldades na regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004).

No estudo realizado por Fonseca (2012), verificou-se que indivíduos com dificuldade em criar vínculos seguros (padrão de vinculação segura) terão tendência para não realizar uma correta regulação, impedindo a construção de relações íntimas. Constatou-se também que o mau funcionamento esquemático relaciona-se positivamente com a regulação emocional, prevendo-se que indivíduos com dificuldades no funcionamento esquemático terão também dificuldades a nível da regulação emocional.

Em seguimento do que já foi referido anteriormente, no processo de regulação emocional podem ser selecionadas estratégias de atuação positivas ou

negativas, levando a diferentes comportamentos do indivíduo. Estas mesmas estratégias, se relacionadas com a forma de atuação face ao conflito relacional poderão então ser construtivas ou destrutivas. Desta forma, um indivíduo que tenha uma regulação emocional desajustada ou selecione uma estratégia negativa, face a um acontecimento perturbador, poderá chegar à seleção de uma estratégia de resolução do conflito destrutiva ou a um comportamento violento.

Segundo Barrett e Gross (2001), o processo de diferenciação emocional, no qual é atribuída uma simbolização à emoção, é o que permite que o indivíduo compreenda e regule a emoção vivida.

Esta diferenciação emocional ocorre por etapas, sendo experienciado um estímulo ao qual se dá uma reação fisiológica como resposta, atribuindo posteriormente um significado à mesma de modo a que esta seja compreendida e se torne coerente. Pode assim considerar-se que a diferenciação emocional se baseia num processo em que é atribuída uma simbolização à representação mental da emoção. Esta diferenciação é possível devido à bagagem de emoções vividas anteriormente e à capacidade de fazer a distinção entre emoções parecidas (Kang & Shaver, 2004).

A diferenciação emocional é um processo que se vai aperfeiçoando ao longo do desenvolvimento e crescimento dos indivíduos, considerando que a capacidade de diferenciação emocional inicia apenas com conhecimento das emoções mais básicas e que ao longo do crescimento vai reconhecendo outras emoções (Gross, 2007). A regulação emocional torna-se desta forma mais adaptativa com o aumento da idade, se for tido em conta que o controlo emocional evolui da mesma forma. A regulação emocional tem um papel fundamental no estabelecimento e organização do comportamento chamado adaptativo, impedindo o aparecimento de níveis elevados de *stress* e de um comportamento desadequado quando o indivíduo fica perante uma emoção considerada desadaptativa (Greenberg, 2002).

Alguns investigadores defendem que a exposição excessiva ao *stress* poderá levar não só à inibição das funções do hipocampo como também à redução do seu volume devido à morte de algumas células neuronais desta área ou à diminuição da regulação do eixo HPA, levando esta última situação a uma produção anormal de hormonas no indivíduo perante uma situação de *stress* (Gilbertson et al, 2002). Esta produção anormal de hormonas no indivíduo e a diminuição da regulação do eixo HPA, fará com que o comportamento adotado pelo indivíduo

perante a situação de *stress* não seja adequado, podendo ser por vezes até violento.

A regulação emocional no seu processo pode utilizar diferentes estratégias, podendo as escolhidas impedir a concretização dos objetivos do indivíduo. É importante que o indivíduo ao longo do seu percurso de crescimento e desenvolvimento seja capaz de aprender as estratégias de regulação que melhor se adequam e que saiba a melhor forma e momento de as utilizar. A ausência deste conhecimento pode levar a situações de desregulação emocional, promovendo relações interpessoais fracas, dificuldades de concentração e construção de emoções destrutivas (Hilt, Hanson & Pollak, 2011).

O indivíduo por vezes seleciona as situações nas quais se predispõe a participar podendo estas levar a situações de evitamento de atividades sociais, académicas ou de lazer, isolando-se. Sendo essas atividades que o indivíduo identifica como podendo trazer uma sensação agradável ou de prazer para si, ao recusá-las experimenta sentimento de tristeza, raiva e culpa (Werner & Gross, 2010).

Existem algumas variáveis que são consideradas quando se verifica a regulação emocional, como a clareza, a supressão, a dificuldade de repressão defensiva e a própria regulação em si. A gestão e correlação destes fatores permite a regulação ou desregulação emocional em seguimento de uma situação desconfortável ou adversa.

A clareza considera-se a capacidade que o indivíduo tem de reconhecer as suas emoções e de as classificar de forma adequada, construindo memórias para posterior atuação numa situação semelhante. A dificuldade de repressão defensiva é verificada quando o indivíduo se sente incapaz de impedir que emoções destrutivas interfiram com o seu bem-estar, permitindo que lhe causem desconforto e modifiquem o seu comportamento perante a situação. A supressão (Werner & Gross, 2010) é o que permite o indivíduo reduzir a intensidade da emoção vivenciada, assumindo uma posição de destaque no processo de regulação emocional ao modificar a experiência das emoções positivas, apesar de em relação à experiência das emoções negativas não interferir. Estas experiências das emoções são subjetivas, pois referem-se ao significado atribuído pelo indivíduo às

mesmas. A regulação por si só refere-se à capacidade do indivíduo de regular as emoções e os sentimentos que experiencia face às mesmas (Nolen-Hoeksema, 2012).

A regulação emocional é um conceito que demonstra diferenças em relação ao género do indivíduo, demonstrando as mulheres um lado mais emocional, no qual demonstram e experienciam mais as emoções vividas, ao contrário do homem que tende a evitar a vivência e expressão das emoções. Estudos anteriores revelam que as mulheres vivenciam e expressam as emoções de uma forma diferente, atribuindo-lhes maior intensidade e prestando maior atenção tanto às suas emoções como às dos outros (Nolen-Hoeksema, 2012).

Ao falar de regulação emocional não pode colocar-se de parte a ideia da função que as emoções tem na vida de um indivíduo, sendo um aspeto fulcral no estabelecimento da comunicação e no processo de compreensão e aprendizagem da adaptação às experiências do quotidiano. O processo de regulação emocional, como já foi referido anteriormente prende-se com a forma como as situações vividas são experienciadas pelos indivíduos e quais as estratégias de atuação que utiliza, podendo ser de luta e posterior resposta ou de fuga. Surge assim o conceito de *coping*, que será importante referir como explicação para a reação do indivíduo.

*Coping* foi definido por Lazarus e Folkman (1998) como “os esforços cognitivos e comportamentais para responder a exigências específicas, internas e/ou externas que são avaliadas como excedendo ou estando nos limites dos recursos do indivíduo.”

Para melhor se compreender em que consiste o *coping* será relevante uma breve explicação da forma de atuação perante uma situação de *stress* ou adversa (figura 2).



Figura 1 - Modelo de Processamento de Stress e Coping (Lazarus e Folkman, 1984)

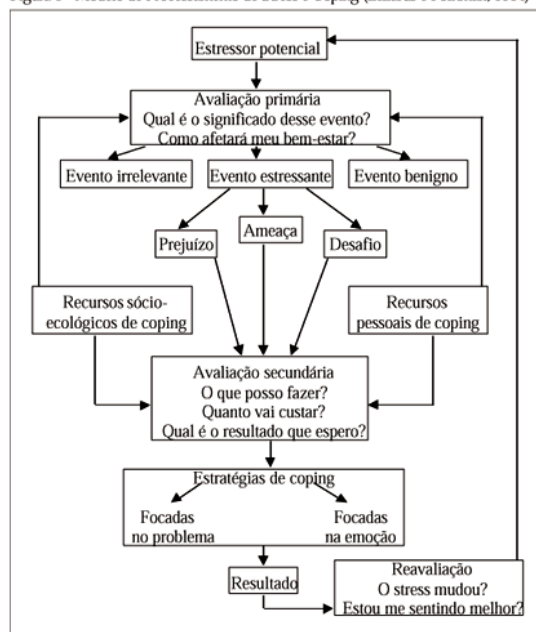


Figura 2 – Modelo de Stress e Coping Lazarus e Folkman (1984)

Perante uma situação de *stress*, o indivíduo realiza uma primeira avaliação da qual vai poder classificar o acontecimento como irrelevante, positivo ou stressor. No caso de o definir como stressor, irá defini-lo como um acontecimento com prejuízo, ameaça ou desafio para si. Quando o acontecimento é percecionado como uma ameaça o indivíduo poderá adotar um comportamento de luta ou fuga. Neste ponto o indivíduo faz uma segunda avaliação, onde vai ponderar o que pode fazer e como isso o irá afetar, recorrendo às suas aprendizagens anteriores, para posterior utilização do *coping* (Lazarus & Folkman, 1988).

Segundo os mesmos autores, o *coping* pode ser de dois tipos: focado na emoção, quando é dirigido a mudar a emocionalidade associada ao acontecimento ou focado no problema, quando envolve o indivíduo em tentativas ativas de resolução da situação que provocou o *stress*. As estratégias utilizadas podem assim levar a um *coping* eficaz ou não, dependendo da adaptabilidade da estratégia à situação.

Segundo Cummings e Davies (1994) uma criança emocionalmente segura produzirá um *coping* mais eficaz, mantendo em situações adversas a certeza de que o suporte dos cuidadores primários se irá manter. O contrário, ou seja, uma criança emocionalmente insegura terá um *coping* ineficaz, o que perante uma situação adversa não lhe permite uma correta regulação emocional e provocará um

comportamento desadaptado. Pode depreender-se que a ameaça da segurança emocional da criança produzirá um *coping* menos eficaz para atuar perante acontecimentos adversos.

Assim, verifica-se que a segurança emocional da criança será influenciada pela qualidade de vinculação estabelecida entre esta e os prestadores de cuidados primários.

Uma criança com um padrão de vinculação segura e com vivência de experiências positivas em relação aos prestadores de cuidados primários irá construir estratégias de atuação relativas ao *stress*, mais adequadas, permitindo uma maior regulação emocional (Davies & Forman, 2002).

## III- Método

No capítulo do método são referidos os objetivos do estudo, as hipóteses a confirmar ou refutar face aos resultados obtidos, a caracterização dos participantes bem como dos procedimentos de recolha de dados. São abordadas também as características dos testes utilizados para este estudo.

### 3.1 – Objetivos e hipóteses do estudo

O objetivo geral deste estudo é contribuir para a compreensão da influência das experiências adversas precoces nas dinâmicas de regulação emocional.

Pretende-se explorar a influência das experiências adversas precoces no processo de regulação emocional, analisando experiências mais relacionadas com a disfuncionalidade e psicopatologia familiar e, principalmente, as que se referem a adversidades diretamente dirigidas à criança. Entre as experiências de adversidade será considerada a autoria das práticas de negligência e abuso, tentando explorar-se o impacto relativo da adversidade provocada pelos cuidadores primários ou outros não cuidadores.

Considerando o carácter determinante das qualidades dos processos de regulação emocional para o funcionamento psicossocial e emocional adaptativo, este estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão destas dinâmicas, procurando promover a intervenção junto de crianças, adolescentes e jovens adultos com experiências de adversidade e trauma na infância.

Para este estudo foram desenvolvidas cinco hipóteses que se apresentam em seguida. Estas hipóteses surgem no seguimento do enquadramento teórico e evidências apresentadas nos capítulos anteriores relativamente às experiências adversas precoces e à regulação emocional, pretendendo verificar-se a relação existente entre ambas.

H1: Espera-se que níveis superiores de experiências adversas precoces estejam associados a níveis superiores de dificuldades de regulação emocional.

H1.1: Espera-se que as experiências adversas dirigidas à criança (negligência emocional, negligência física, abuso emocional, abuso físico e abuso sexual) sejam mais comprometedoras da regulação emocional (supressão, clareza, dificuldade de repressão defensiva e regulação) comparativamente com a adversidade não diretamente dirigida à criança (exposição à violência interpaparental e doença mental e suicídio na família).

H2: Espera-se que níveis superiores de dificuldades de regulação emocional quando as experiências adversas ocorrem com os cuidadores primários ou outros cuidadores em comparação com outros não cuidadores.

H3: Espera-se que níveis superiores de rejeição e de ameaça de abandono por parte do cuidador primário (mãe) estejam associados a dificuldades de regulação emocional.

H4: Espera-se que níveis superiores de experiências adversas (negligência emocional, negligência física, abuso emocional, abuso físico e abuso sexual) estejam associadas a níveis inferiores de integração da experiência negativa e níveis superiores de relato de ausência de memória relativamente à infância.

H5: Espera-se que níveis superiores de dificuldades de regulação emocional estejam associados a níveis inferiores de integração da experiência negativa e superiores de relato de ausência de memória relativamente à infância.

H5.1: Espera-se que níveis superiores de supressão estejam associados a níveis superiores de relato de ausência de memória.

H5.2: Espera-se que níveis inferiores de dificuldades de repressão defensiva e inferiores de clareza estejam associados a níveis superiores de integração da experiência negativa.

### 3.2 – Participantes

Para este estudo a amostra utilizada consistiu num conjunto de 597 jovens adultos, entre os 19 e os 30 anos, com a idade mais frequente situada nos 20 anos ( $n = 133$ ; 22,4%). Dos jovens adultos 63,7% são do sexo feminino ( $n = 378$ ) e 36,3% do sexo masculino ( $n = 215$ ). Dos participantes 95,8% ( $n = 572$ ) são estudantes, enquanto uma pequena parte de 4,2% ( $n = 25$ ) não estão a estudar. Dos participantes que não estão a estudar ( $n = 25$ ; 4,2%), 6 (1%) tem o ensino secundário, 16 (2,7%) tem licenciatura de primeiro ciclo e 5 (0,8%) tem mestrado de 2º ciclo ou integrado.

A maioria dos participantes estudantes não são deslocados ( $n = 337$ ; 59,8%), apesar de 40,2% ( $n = 227$ ) dos estudantes serem deslocados. Dos estudantes deslocados, a maioria vive em apartamento com colegas ( $n = 150$ ; 67%).

A regularidade com que voltam a casa varia, contudo o valor mais elevado refere que 168 estudantes (74,7%) o fazem todos os fins-de-semana, 36 estudantes (16%) fazem-no 1 a 2 vezes por semana, 16 estudantes (7,1%) regressam nas férias letivas e 5 estudantes (2,2%) vão a casa nas férias de Verão.

A constituição do agregado familiar dos jovens adultos varia, sendo na maioria constituído pelos pais, irmãos e/ou avós ( $n = 259$ ; 52,6%) ou só pelos pais ( $n = 142$ ; 28,9%). Foram ainda seleccionados outros tipos de agregado familiar ( $n = 91$ ; 18,5%) em que 4,7% ( $n = 23$ ) vivem só com o pai ou só com a mãe, só com o pai ou só com a mãe e irmãos e/ou avós 5,9% ( $n = 29$ ), vivem com outros familiares e não familiares 2,6% ( $n = 13$ ) e vivem sozinhos 3,3% ( $n = 16$ ).

Em relação à escolaridade dos pais, não existem diferenças significativas entre a escolaridade da mãe e a escolaridade do pai. Contudo serão apresentados os resultados em separado. Quanto à escolaridade da mãe a maioria estudou até ao 3º ciclo ( $n = 147$ ; 24,7%) ou ensino secundário ( $n = 132$ ; 22,1%). Em relação aos vários níveis do ensino superior ( $n = 106$ ; 17,7%) dividem-se com 14 mães (2,3%) a frequentarem o ensino superior, 8 mães (1,3%) com bacharelato, 56 mães (9,4%) com licenciatura, 22 mães (3,7%) com mestrado e 6 mães (1%) com doutoramento.

Em relação à escolaridade do pai a maioria estudou até ao ensino secundário (n = 139; 23,7%) ou 3º ciclo (n = 128; 21,8%). Em relação aos vários níveis do ensino superior (n = 84; 14,3%) dividem-se com 11 pais (1,9%) a frequentarem o ensino superior, 11 pais (1,9%) com bacharelato, 44 pais (7,5%) com licenciatura, 12 pais (2%) com mestrado e 6 pais (1%) com doutoramento.

Maioritariamente os dados foram recolhidos de forma presencial em três universidades (n = 474; 79,5%) entre Porto e Viseu. Foram recolhidos no Porto, na ULP - Universidade Lusófona do Porto (n = 179; 30%) e em Viseu, no IPV – Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Viseu (n = 232; 38,9%) e na UCP – Centro Regional das Beiras da Universidade Católica Portuguesa (n = 63; 10,6%). Foi realizada também recolha através do efeito bola de neve (n = 65; 10,9%) e por recolha através de um programa *online* (n = 58; 9,7%).

No total de participante foi efetuado um filtro, sendo considerada como amostra o conjunto de participantes que no questionário PAAQ selecionaram a mãe como cuidador primário. Os restantes critérios de inclusão dos participantes foram a idade entre 18 e 30 anos, por estar a ser analisada a dinâmica de regulação em jovens adultos, sendo os indivíduos neste intervalo de idades considerados como jovens adultos. Os participantes que não correspondiam a estes critérios foram assim excluídos da amostra a analisar.

### 3.3 – Instrumentos

Este estudo pretende avaliar a relação existente entre as experiências adversas precoces e as dinâmicas de regulação emocional, utilizando para isso os instrumentos TMMS (Trait Meta-Mood Scale), ACE (Questionário de História da Infância) e PAAQ (Perceptions of Adult Attachment Questionnaire) e realizando as correlações necessárias entre eles.

Inicialmente e para conhecimento da amostra de participantes foi produzido um QSD (Questionário Sociodemográfico) passado a todos os indivíduos que participaram no estudo. De seguida faremos uma breve descrição de cada um dos

instrumentos, seu objetivo de estudo e consistência interna das dimensões que constituem os mesmos.

- **QSD (Questionário Sociodemográfico):** Questionário realizado para conhecimento dos participantes do estudo. Constituído por questões relacionadas com idade, sexo, agregado familiar, se é estudante, sendo estudante se está deslocado de casa, qual a regularidade de regresso a casa, a escolaridade do próprio e a escolaridade dos pais.

Foi construído em conjunto com a orientadora da dissertação de forma às questões existentes serem pertinentes com as hipóteses colocadas no estudo.

- **TMMS - Trait Meta-Mood Scale (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995; Cabral & Matos, 2004):** Instrumento que permite avaliar dimensões da regulação emocional, podendo ser estabelecida correlação com dimensões de outros níveis de modo a verificar o impacto que as mesmas possam ter neste resultado.

As dimensões avaliadas neste instrumento são a clareza, a supressão, a dificuldade de repressão defensiva e a regulação, utilizando uma escala de resposta de 6 opções: discordo totalmente, discordo, discordo moderadamente, concordo moderadamente, concordo e concordo totalmente.

Foi realizada a análise das dimensões deste instrumento na sua utilização neste estudo de forma a verificar se tinha uma consistência interna adequada a uma utilização válida e que pudesse ser considerada significativa (tabela 1).

Desta forma a dimensão supressão é válida e consistente ( $\alpha = .81$ , DP = 8.27, M = 33.40), a dimensão clareza é também consistente ( $\alpha = .85$ , DP = 7.78, M = 41.29) e a dimensão regulação apresenta-se também válida e consistente ( $\alpha = .73$ , DP = 5.12, M = 30.43). Em relação à dimensão dificuldade de repressão defensiva não apresenta valores de consistência válidos ( $\alpha = .69$ , DP = 4.95, M = 20.87).

Apesar dos baixos valores de consistência esta dimensão foi utilizada no estudo pois é coerente com o constructo teórico, tornando-se importante a sua análise junto das restantes dimensões.

**- ACE – Questionário de História na Infância (Silva & Maia, 2007; Pinto & Maia, 2013):** Este instrumento foi utilizado com o intuito de avaliar experiências ocorridas na infância e disfunções em casa.

Foi adaptado por Silva e Maia em 2007, com base no original de Fellity e Anda (1998), sendo constituído por 49 questões das duas áreas referidas anteriormente (experiências ocorridas na infância e disfunções em casa).

O instrumento avalia sete dimensões do abuso e negligência na infância, sendo 5 dirigidas diretamente à criança e as outras duas apenas de exposição da mesma à situação.

As cinco dimensões dirigidas à criança são: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. As duas dimensões a que a criança pode ser exposta são: exposição à violência interparental e a doença mental e suicídio na família.

A escala de resposta deste questionário contempla estruturas diferentes dependendo do grupo de questões. Nas quatro primeiras questões tem como opção de resposta sim ou não. Nas restantes questões da primeira parte do questionário há 5 opções de resposta: nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes e muitíssimas vezes. Existe a exceção da questão 31, referente à severidade do abuso físico e que tem como opções de resposta: não forte, pouco forte, médio, um pouco forte e muito forte. A segunda parte do questionário, referente a abusos sexuais, tem como opção de resposta sim ou não em todas as questões.

As dimensões deste instrumento foram analisadas quanto à sua distribuição e consistência de forma a confirmar se seriam válidas para utilização no estudo. Foram consideradas válidas as dimensões exposição à violência ( $\alpha = .83$ , DP = 1.92, M = .88), negligência emocional ( $\alpha = .77$ , DP = 2.71, M = 2.72), abuso físico ( $\alpha = .83$ , DP = .24, M = 1.85) e abuso sexual ( $\alpha = .91$ , DP = .73, M = .18).

As restantes dimensões tem valores de consistência abaixo do considerado válido ( $\alpha = .70$ ), sendo a doença mental e suicídio na família ( $\alpha = .38$ , DP = .47, M = .21), negligência física ( $\alpha = .55$ , DP = 1.88, M = .93), abuso emocional ( $\alpha = .59$ , DP = 1.75, M = 1.24) e ACE total ( $\alpha = .65$ , DP = 1.84, M = 2.84).

Apesar dos valores de consistência destas dimensões estarem abaixo, as mesmas foram consideradas por do ponto de vista teórico serem coerentes com o exposto.



- **PAAQ - Perceptions of Adult Attachment Questionnaire (Lichtenstein & Cassidy, 1991; Cabral & Peres, 2014):** É um instrumento que permite avaliar as percepções dos adultos ou jovens adultos sobre as suas experiências precoces de vinculação e influência na representação atual da vinculação.

Esta adaptação baseou-se no questionário original de Lichtenstein e Cassidy (1991). Foi aferido em 2014, por Cabral e Peres, para a população portuguesa.

O instrumento tem 8 dimensões, divididas em 3 conjuntos: rejeição, amor e inversão de papéis (conjunto relativo às percepções de experiências precoces de vinculação); integração da experiência negativa, desvalorização e sem memória (conjunto relativo à representação atual da vinculação) e raiva e vulnerabilidade (conjunto relativo às consequências emocionais atuais).

O questionário está dividido em duas partes, nas quais a primeira questão pretende identificar os cuidadores. Nas questões a escala de resposta adoptada foi de opções: 1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- discordo moderadamente, 4- concordo moderadamente, 5- concordo e 6- concordo totalmente. Algumas questões para além destas 6 opções de resposta permitiam a escolha do N/A- não se aplica.

Destas dimensões serão utilizadas no estudo em causa a rejeição mãe cuja consistência é válida ( $\alpha = .79$ , DP = 6.44, M = 15.19) e a dimensão ameaça de abandono da mãe também considerada válida ( $\alpha = .76$ , DP = 2.57, M = 4.65). Foram também utilizadas as dimensões integração da experiência negativa ( $\alpha = .67$ , DP = 5.49, M = 30.84) e a dimensão ausência de relato de memória, denominada de sem memória ( $\alpha = .89$ , DP = 4.40, M = 8.23). Os valores de consistência apresentados neste ponto estão enunciados na tabela 1 no capítulo dos resultados.

### 3.4 – Procedimentos

Este estudo incluía um grupo de estudantes universitários e um grupo de não estudantes, todos entre os 19 e os 30 anos. Para as nossas recolhas foram

utilizadas três formas, a presencial, o efeito bola de neve e a *online*. Utilizaram-se dois tipos de amostragem, a de conveniência e o efeito bola de neve.

As recolhas presenciais foram efetuadas em contexto de sala de aula, sendo as mesmas realizadas na Universidade Lusófona do Porto, na Católica de Viseu e no Instituto Politécnico de Viseu. O efeito bola de neve foi conseguido com a ajuda dos alunos do 3º ano do curso de Psicologia da ULP – Universidade Lusófona do Porto. As recolhas online ocorreram a partir do envio de um *link* a amigos e conhecidos que estivessem dentro da faixa etária pretendida.

Todos os protocolos foram respondidos individualmente, por solicitação de colegas ou das investigadoras, em contexto de sala de aula ou via *online*. Foram tidos cuidados de modo a assegurar a confidencialidade dos participantes, como a criação de um código de identificação e a entrega não em simultâneo do protocolo e consentimento informado.

Assim, em contexto de sala de aula, num primeiro momento, foram dadas as instruções de preenchimento aos participantes, explicando a formação do código de identificação e algumas ressalvas necessárias face ao correto preenchimento dos questionários. Num segundo momento, foram distribuídos os consentimentos informados de modo a que os alunos lessem, assinassem e entregassem. Num terceiro momento distribuíam-se os protocolos pedindo que respondessem com a primeira ideia que lhes surgisse ao lerem a pergunta.

Outro aspeto de grande importância para a investigação é o assegurar do anonimato e da confidencialidade para que os participantes possam sentir-se à vontade para dar as suas respostas mais sinceras. Cada protocolo era identificado apenas por um código, sendo este fornecido por cada participante através das iniciais do nome da mãe, do seu género e do seu ano de nascimento. Desta forma não era fornecido nenhum dado passível de identificação, por nós, dos participantes. Mas a confidencialidade não deve ser apenas preocupação do investigador, deve ser algo preservado também pelo participante. Assim uma das indicações dadas no início da recolha era de cada um olhar apenas para o seu questionário, mantendo uma distância do colega do lado.

O consentimento informado, com todas as informações necessárias face ao estudo, permitia aos participantes ter conhecimento de qual o estudo realizado e quais os objetivos pretendidos, podendo o mesmo assinar em como concordava e aceitava participar.

Os protocolos utilizados para recolha de informação eram formados pelos questionários: Questionário Sociodemográfico, PAAQ, QVA, CADRI, TMMS, ACE, QVPM. A nível dos protocolos e tendo em conta que cada um tinha um conjunto de 7 questionários, foi necessário garantir que os mesmos eram respondidos com igual atenção por parte dos participantes. Para isso foram criadas 4 versões diferentes dos protocolos estando o questionário sociodemográfico em primeiro lugar e os restantes por diferente ordem.

O Questionário Sociodemográfico permite obter as informações essenciais sobre os participantes, podendo dessa forma inseri-los num determinado grupo socioeconómico e educacional. Os questionários TMMS e ACE, referem-se à relação com os cuidadores e a comportamentos violentos ou de abuso exercidos por estes. O questionário PAAQ permite verificar a qualidade de vinculação e as lembranças da infância no período dos 3 aos 8 anos.

## IV – Resultados

Neste capítulo serão expostos os resultados adquiridos através das análises de correlação entre as dimensões e a sua relação com as hipóteses anteriormente criadas.

Para melhor adequar as variáveis utilizadas às hipóteses criadas, como já se referiu anteriormente, foi passado um filtro em relação ao questionário PAAQ (Perceptions of Adult Attachment Questionnaire), considerando apenas para o estudo as respostas dos indivíduos que selecionaram a mãe como cuidador primário. Desta forma os participantes considerados foram apenas 597 do total de questionários respondidos.

Dos sete questionários que pertenciam ao protocolo utilizado, os que tinham impacto neste estudo e que foram consideradas as respostas são o PAAQ (Perceptions of Adult Attachment Questionnaire), o TMMS (Trait Meta-Mood Scale) e o ACE (Questionário de História na Infância). De forma a definir as dimensões destes questionários que seriam utilizadas para o estudo, realizou-se a verificação da consistência interna de cada uma e as respetivas alterações que poderiam ocorrer nesse valor, caso alguma das dimensões de baixa consistência fosse eliminada. Foi realizada da mesma forma a análise da normalidade da distribuição, verificando-se não existir uma distribuição normal.

As dimensões são consideradas como consistentes para serem utilizadas no estudo, caso o valor do *alpha de Cronbach* seja superior a .70 ( $\alpha > .70$ ).

No questionário TMMS, na análise da consistência interna das quatro dimensões, verificou-se que três tem um valor superior a .70 no *alpha de Cronbach*, sendo inferior na restante.

Ao verificar a normalidade da distribuição das dimensões do TMMS, os resultados obtidos na supressão demonstram que a mesma é válida e consistente ( $\alpha = .81$ , DP = 8.27, M = 33.40), na clareza confirma-se também a validade da dimensão ( $\alpha = .85$ , DP = 7.78, M = 41.29) assim como na regulação ( $\alpha = .73$ , DP =

5.12,  $M = 30.43$ ). Pelo contrário a dimensão dificuldade de repressão defensiva não se demonstra consistente ( $\alpha = .69$ ,  $DP = 4.95$ ,  $M = 20.87$ ) (tabela 1).

Desta forma e apesar de a dimensão dificuldade de repressão defensiva não ter valores de consistência significativos, foram utilizadas as quatro dimensões para as correlações do estudo, tendo em conta que com base no enquadramento teórico demonstram-se coerentes com o constructo.

O questionário ACE tem oito dimensões a serem consideradas, sendo a doença mental e suicídio na família, a exposição à violência, a negligência física, a negligência emocional, o abuso físico, o abuso emocional e o abuso sexual. Da análise das mesmas verificou-se que eram consideradas válidas as dimensões exposição à violência ( $\alpha = .83$ ,  $DP = 1.92$ ,  $M = .88$ ), negligência emocional ( $\alpha = .77$ ,  $DP = 2.71$ ,  $M = 2.72$ ), abuso físico ( $\alpha = .83$ ,  $DP = .24$ ,  $M = 1.85$ ), abuso sexual ( $\alpha = .91$ ,  $DP = .73$ ,  $M = .18$ ) (tabela 1).

Em relação às restantes dimensões tem valores abaixo dos considerados válidos, inferiores a .70, sendo doença mental e suicídio na família ( $\alpha = .38$ ,  $DP = .47$ ,  $M = .21$ ), negligência física ( $\alpha = .55$ ,  $DP = 1.88$ ,  $M = .93$ ), abuso emocional ( $\alpha = .59$ ,  $DP = 1.75$ ,  $M = 1.24$ ) e ACE total ( $\alpha = .65$ ,  $DP = 1.84$ ,  $M = 2.84$ ) (tabela 1).

Optou-se, contudo, por manter as dimensões e os seus itens, apesar da baixa consistência interna por serem teoricamente coerentes com o constructo. Em relação à dimensão abuso emocional o item 19 (*“Eu tinha de usar roupas sujas”*) foi retirado devido a não ser tão consistente do ponto de vista teórico. Ao retirar este item a consistência interna da dimensão abuso emocional passou a ter valores aceitáveis de consistência (de  $\alpha = .59$  para  $\alpha = .81$ ) (tabela1).

Do questionário PAAQ foram analisadas as 6 dimensões, verificando-se como válida a consistência interna nas dimensões que eram coerentes com as hipóteses do estudo. As dimensões avaliadas foram a rejeição mãe ( $\alpha = .79$ ,  $DP = 6.44$ ,  $M = 15.19$ ), a ameaça de abandono da mãe ( $\alpha = .76$ ,  $DP = 2.57$ ,  $M = 4.65$ ), o relato de ausência de memória ( $\alpha = .89$ ,  $DP = 4.40$ ,  $M = 8.23$ ) e a integração da experiência negativa ( $\alpha = .67$ ,  $DP = 5.49$ ,  $M = 30.84$ ). Apesar de algumas destas dimensões terem valores de consistência abaixo de .70, as mesmas foram

utilizadas por serem teoricamente coerentes com o constructo e importantes para o estudo (tabela 1).

**Tabela 1 – Valores de Consistência Interna dos Instrumentos TMMS, ACE e PAAQ.**

Instrumento	Dimensões	Consistência Interna ( $\alpha$ )	Média (M)	Desvio- padrão (DP)
TMMS	Clar	,85*	7,78	41,29
	Sup	,81*	8,27	33,40
	DRD	,69*	4,95	20,87
	Reg	,73*	5,12	30,43
ACE	Exp Viol	,83*	1,92	,88
	DM ou suic Família	,38	,47	,21
	Ab Fis	,83*	,24	1,85
	Ab EM	,59	1,75	1,24
	Ab Sex	,91*	,73	,18
	Neg Fis	,54	1,88	,93
	Neg EM	,77*	2,71	2,72
PAAQ	Rej Mb	,79*	6,44	15,19
	Am Aband	,76*	2,57	4,65
	IE Negativa	,67	5,49	30,84
	S Mem	,89*	4,40	8,23

**Sup**=Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva; **DM ou suic na família** = Doença Mental ou suicídio na família; **Exp Viol** = Exposição à Violência; **Neg EM** = Negligência Emocional; **Neg Fis** = Negligência Física; **Ab EM** = Abuso Emocional; **Ab Fis** = Abuso Físico; **Ab Sex** = Abuso Sexual; **Rej Mb** = Rejeição Mãe; **Am Aband** = Ameaça de Abandono; **IE negativa** = integração da experiência negativa; **S Mem** = Relato de Ausência de Memória.

\*  $\alpha > .70$

Para análise das hipóteses era necessário estabelecer correlações entre as dimensões para poder verificar o impacto entre elas. Utilizaram-se as correlações de *Spearman*, tendo em conta que as dimensões não apresentavam uma distribuição normal, e tinham variáveis intervalares e ordinais.

Para realizar a análise das várias dimensões em três grupos distintos, como é o caso da hipótese 2, foi utilizada a MANOVA, sendo este o teste estatístico que permite esse tipo de análise. A MANOVA (análise de variância multivariada) é um teste que permite a comparação de grupos testando em simultâneo diferenças desses grupos para mais do que uma variável dependente, utilizando apenas um teste.

Em todas as hipóteses, a análise realizada teve por base o grupo de indivíduos resultante do filtro de respostas do cuidador primário mãe, num total de 597 indivíduos como já foi referido anteriormente.

Para a hipótese 2 foram considerados os mesmos intervenientes do filtro, sendo os mesmos divididos em 3 grupos: os cuidadores, não cuidadores e outros cuidadores.

De seguida passaremos à exposição dos resultados obtidos perante cada uma das hipóteses desenvolvidas.

H1: Espera-se que níveis superiores de experiências adversas precoces estejam associados a níveis superiores de dificuldades de regulação emocional.

H1.1: Espera-se que as experiências adversas dirigidas à criança (negligência emocional, negligência física, abuso emocional, abuso físico e abuso sexual) sejam mais comprometedoras da regulação emocional (supressão, clareza, dificuldade de repressão defensiva e regulação) comparativamente com a adversidade não diretamente dirigida à criança (exposição à violência interparental e doença mental e suicídio na família).

Em relação à negligência emocional na infância, revela-se positivamente correlacionado com a supressão e a dificuldade de repressão defensiva e negativamente com a clareza e a regulação. De acordo com a hipótese, níveis elevados de negligência emocional estão associados a níveis superiores de dificuldades de regulação emocional (dimensões supressão e dificuldade de repressão defensiva) e níveis inferiores de clareza e regulação (tabela 2).

**Tabela 2 – Correlação de Spearman entre dimensões das experiências adversas dirigidas à criança e dimensões da regulação emocional**

	Neg EM	Neg Fis	Ab EM	Ab Fis	Ab Sex	Sup	Clar	Reg	DRD
Neg EM	1,000	,457**	,378**	,345**	,078	,146**	-,139**	-,146**	,147**
Neg Fis	-	1,000	,226**	,183**	,121**	,147**	-,120*	-,089	,016
Ab EM	-	-	1,000	,696**	,183**	,113*	-,149**	-,102	,179**
Ab Fis	-	-	-	1,000	,174**	,089	-,130*	-,081	,176**
Ab Sex	-	-	-	-	1,000	,033	,042	,014	,035
Sup	-	-	-	-	-	1,000	-,253**	-,101	,034
Clar	-	-	-	-	-	-	1,000	,386**	-,395**
Reg	-	-	-	-	-	-	-	1,000	-,354**
DRD	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000

Neg EM = Negligência Emocional; Neg Fis = Negligência Física; Ab EM = Abuso Emocional; Ab Fis = Abuso Físico; Ab Sex = Abuso Sexual; Sup = Supressão; Clar = Clareza; Reg = Regulação; DRD = Dificuldade Repressão Defensiva

\*\* p < 0.01 ; \* p < 0.05

A negligência física, apresenta-se positivamente correlacionada com a supressão e negativamente com a clareza. Assim, de acordo com a hipótese, níveis superiores de negligência física estão associados a níveis superiores de dificuldade de supressão e níveis inferiores de clareza. Ao contrário vão esperado a associação da negligência física com a regulação e a dificuldade de repressão defensiva não é significativa (tabela 2).

Em relação ao abuso emocional na infância, revela-se positivamente correlacionado com a supressão e a dificuldade de repressão defensiva e negativamente com a clareza. De acordo com a hipótese, níveis superiores de abuso emocional estão associados a níveis superiores de dificuldade de regulação emocional (dimensões de supressão e dificuldade de repressão defensiva) e níveis inferiores de clareza. A associação com a regulação não é significativa (tabela 2).

O abuso físico na infância, apresenta-se positivamente correlacionado com a dificuldade de repressão defensiva e negativamente com a clareza. Assim, em relação à hipótese, níveis superiores de abuso físico estão associados a níveis superiores de dificuldade de regulação emocional (dimensão dificuldade de repressão defensiva) e níveis inferiores de clareza. Em relação às dimensões supressão e regulação a associação não se revela significativa (tabela 2).

Em relação ao abuso sexual na infância, não se revela significativamente associado a nenhuma das dimensões da regulação emocional, ao contrário do esperado na hipótese (tabela 2).

Em relação às experiências não dirigidas à criança (exposição à violência e doença mental e suicídio na família) existe associação significativa com algumas das dimensões da regulação emocional (tabela 3).

A exposição à violência na infância revela-se positivamente correlacionada com a supressão e a dificuldade de repressão defensiva. Assim, de acordo com a hipótese, níveis elevados de exposição à violência estão associados a níveis superiores de dificuldade de regulação emocional (dimensões de supressão e dificuldade de repressão defensiva). Relativamente às dimensões clareza e dificuldade de repressão defensiva, ao contrário do previsto na hipótese, não tem associação significativa (tabela 3).



A doença mental e suicídio na família, revela-se positivamente correlacionada com a dificuldade de repressão defensiva e negativamente com a regulação. Assim, de acordo com a hipótese, níveis superiores de doença mental e suicídio na família estão associados a níveis superiores de dificuldade de regulação emocional (dimensão de dificuldade de repressão defensiva) e níveis inferiores de regulação. Ao contrário do previsto na hipótese, não está significativamente associado com a supressão e a clareza (tabela 3).

**Tabela 3 – Correlação de Spearman entre as dimensões Doença Mental e Suicídio na família e exposição à violência das experiências adversas e as dimensões da regulação emocional**

	DM ou suic na família	Exp Viol	Sup	Clar	Reg	DRD
DM ou suic na família	1,000	,198**	-,076	-,098	-,127*	,206**
Exp à viol	-	1,000	,143**	-,088	-,027	,115*
Sup	-	-	1,000	-,253**	-,101	,034
Clar	-	-	-	1,000	,386**	-,395**
Reg	-	-	-	-	1,000	-,354**
DRD	-	-	-	-	-	1,000

DM ou suic na família = Doença Mental ou suicídio na família; Exp Viol = Exposição à Violência; Sup = Supressão; Clar = Clareza; Reg = Regulação; DRD = Dificuldade de Repressão Defensiva

\*\* p < 0.01; \* p < 0.05

Desta forma, em relação à hipótese 1, pode concluir-se que níveis superiores de negligência emocional, negligência física e abuso emocional estão associados a níveis superiores de supressão, assim como em conjunto com o abuso físico a níveis inferiores de clareza. Verifica-se ainda que a negligência emocional, o abuso emocional e o abuso físico quando em níveis superiores estão associados a níveis superiores de dificuldade de repressão defensiva. O abuso sexual não corrobora hipótese pois não se encontra associado a nenhuma das dimensões da regulação emocional.

Em relação às experiências adversas não dirigidas à criança (exposição à violência e doença mental e suicídio na família), hipótese 1.1, quando em níveis superiores estão ambas associadas a níveis superiores de dificuldade de repressão

defensiva. Contudo a exposição à violência aumenta a supressão e a doença mental e suicídio na família reduzem a regulação.

Os resultados parecem assim sugerir que as experiências adversas dirigidas à criança tem um maior e mais generalizado impacto nas dificuldades de regulação emocional do que as experiências adversas não dirigidas à criança (exposição à violência interparental e doença mental e suicídio na família).

H2: Espera-se que níveis superiores de dificuldades de regulação emocional quando as experiências adversas ocorrem com os cuidadores primários ou outros cuidadores em comparação com outros não cuidadores.

Para verificar esta hipótese foi necessário analisar inicialmente a relação entre os autores dos maus tratos e as dimensões que poderiam ter impacto por parte dos mesmos (dimensões de regulação emocional e dimensões sem memória e integração da experiência negativa do PAAQ), verificando-se que não existe correlação significativa (correlação de Spearman) entre os autores do mau trato e as dimensões da regulação emocional, assim como com as dimensões de relato de ausência de memória e de integração da experiência negativa.

---

49

De seguida foi efetuado o teste de análise de variância multivariada – MANOVA, relativamente à comparação dos grupos cuidadores e não cuidadores, sendo identificada primeiramente a proporção de indivíduos de cada grupo, verificando-se uma distribuição muito dispare entre os dois grupos, cuidadores (N= 114) e não cuidadores (N = 8). Considerando a disparidade do tamanho dos grupos optou-se pela organização dos sujeitos em 3 grupos: sem experiências de adversidade, adversidade pelos cuidadores e adversidade por autor não identificado.

Da análise do T-test revelaram-se valores relativos à polivitimização e à não polivitimização ao nível de duas dimensões, a supressão  $t(120) = -1.66$ ,  $p = .10$  (sig.  $p > .05$ ) e a clareza  $t(120) = .17$ ,  $p = .87$  (sig.  $p > .05$ ). Em relação às dimensões do PAAQ, a dimensão relato de ausência de memória revela  $t(194) = .16$ ,  $p = .87$  (sig.  $p > .05$ ) e a dimensão integração da experiência negativa  $t(167) = -.55$ ,  $p = .58$  (sig.  $p > .05$ ) (tabela 4).

**Tabela 4 – T-test de polivitimização relativo às dimensões supressão e clareza do TMMS e às dimensões sem memória e integração da experiência negativa do PAAQ**

Dimensão	Polivitimização (N = 37) Média (DP)	Não Polivitimização (N = 85) Média (DP)	t (120)	p (p > .05)
<b>Sup</b>	2.75 (.64)	2.97 (.75)	- 1,66	.11
<b>Clar</b>	4.13 (.82)	4.15 (.69)	.17	.87

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza

Dimensão	Polivitimização (N = 63) Média (DP)	Não Polivitimização (N = 133) Média (DP)	t (194)	p (p > .05)
<b>S Mem</b>	2.14 (1.19)	2.17 (1.14)	.16	.87

**S MEM** = Sem Memória

Dimensão	Polivitimização (N = 57) Média (DP)	Não Polivitimização (N = 112) Média (DP)	t (167)	p (p > .05)
<b>IE nega</b>	4.66 (.68)	4.60 (.70)	- .55	.58

**IE nega** = Integração da Experiência Negativa

Relativamente a todos os resultados acima referidos pode verificar-se que não existem diferenças significativas no caso de existência de mau trato não influenciando se o prestador é um cuidador ou um não cuidador.

Tendo-se verificado que na grande maioria dos casos as experiências de adversidade ocorreram na interação com os prestadores de cuidados e que uma grande proporção de sujeitos relata experiências de adversidade sem no entanto identificar a autoria tornou-se também importante analisar diferenças relativamente à existência ou não de experiências adversas e à identificação da autoria das experiências, criando para esta nova análise de MANOVA, três grupos: sem experiência de adversidade (N = 84), identifica abusador (N = 122) e não identifica abusador (N = 147). Em seguida apresentam-se as médias e desvio-padrão destes três grupos relativamente a cada uma das dimensões das dificuldades de regulação emocional (supressão, clareza, regulação e dificuldade de repressão defensiva) (tabela 5) e posteriormente às dimensões sem memória e integração da experiência negativa do PAAQ (tabela 7).

As MANOVAs com o objetivo de identificar possíveis diferenças face à existência ou não de adversidade (Pillai's Trace = .11,  $F_{(8,696)} = 4.82$ ,  $p = .00$  ( $p < .05$ ); partial eta squared ( $hp^2$ ) = .05) (tabela anexo D), verificando-se que existem diferenças entre a existência e a não existência de adversidade e a identificação e não identificação do autor.

**Tabela 5 – Médias e desvio-padrão dos grupos não abusado, identifica abusador e não identifica abusador face às dimensões da dificuldade de regulação emocional (TMMS)**

Dimensão	Não abusado (N = 84) Média (DP)	Identifica Abusador (N = 122) Média (DP)	Não Identifica Abusador (N = 147) Média (DP)
<b>Sup</b>	2.57 (.58)	2.81 (.68)	2.88 (.73)
<b>Clar</b>	4.41 (.77)	4.14 (.73)	3.95 (.77)
<b>Reg</b>	4.50 (.66)	4.38 (.71)	4.25 (.77)
<b>DRD</b>	3.17 (.78)	3.62 (.84)	3.54 (.80)

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva

Na análise das médias e desvio-padrão das dimensões da regulação emocional, verificam-se diferenças no grupo onde se revela média superior face a cada dimensão, revelando-se superior a supressão no grupo não identifica abusador ( $M = 2.88$  e  $DP = .73$ ), a clareza no grupo não abusado ( $M = 4.41$  e  $DP = .77$ ), a regulação no grupo não abusado ( $M = 4.38$  e  $DP = .71$ ) e a dificuldade de repressão defensiva no grupo abusador identificado ( $M = 3.62$  e  $DP = .84$ ).

Da análise do Box's Test verifica-se que não cumpre a normalidade da distribuição, com  $F = 1,93$  e  $p = .08$ . No Levene's Test todas as dimensões da regulação emocional (supressão, clareza, regulação e dificuldade de repressão defensiva) revelam valores significativos, pelo que não serão excluídos demonstrando existir homogeneidade das variâncias. (tabela anexo D).

Verificam-se diferenças significativas para as dimensões da dificuldade de regulação emocional: a supressão com  $F(2) = 5,73$  e  $p = .01$ ; a clareza com  $F(2) = 9,89$  e  $p = .00$ ; a regulação com  $F(2) = 3,18$  e  $p = .04$  e a dificuldade de repressão defensiva com  $F(2) = 8,60$  e  $p = .00$ . Revela-se, desta forma que a existência de adversidade tem maior impacto nas dimensões clareza e dificuldade de repressão defensiva, apesar de também o ter nas duas restantes dimensões com valores mais reduzidos (tabela 6).

**Tabela 6 – Tabela Between Subjects relativa ao impacto das dimensões da dificuldade de regulação emocional**

Dimensão	F	p (p < .05)
<b>Sup</b>	5,73	.01
<b>Clar</b>	9,89	.00
<b>Reg</b>	3,18	.04
<b>DRD</b>	8,60	.00

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva

De acordo com o referido anteriormente, passaremos a verificar os resultados obtidos face à existência ou não de adversidade e à identificação do abusador em relação às dimensões relato de ausência de memória e integração da experiência negativa do PAAQ.

**Tabela 7 – Médias e desvio-padrão dos grupos não abusado, identifica abusador e não identifica abusador face às dimensões sem memória e integração da experiência negativa do PAAQ**

Dimensão	Não abusado (N = 105) Média (DP)	Identifica Abusador (N = 169) Média (DP)	Não Identifica Abusador (N = 185) Média (DP)
S Mem	2.05 (1.25)	2.25 (1.17)	2.14 (1.06)
IE neg	4.30 (.83)	4.62 (.69)	4.39 (.86)

IE negativa = Integração da Experiência negativa; S Mem = Sem Memória

As MANOVAs com o objetivo de identificar possíveis diferenças face à existência ou não de adversidade (Pillai's Trace = .03,  $F_{(4,912)} = 3.50$ ,  $p = .01$  ( $p < .05$ ); partial eta squared ( $\eta^2$ ) = .02) (tabela anexo D), revelaram diferenças em função da existência e não existência de adversidade, contudo apenas ao nível da integração da experiência negativa.

52

No Between Subjects verificam-se valores de  $F$  significativos para a dimensão integração da experiência negativa com  $F(2) = 6.32$  e  $p = .00$ ; a dimensão sem memória não se revela significativa com  $F(2) = .99$  e  $p = .37$ , pelo que pode concluir-se que a existência de adversidade tem impacto na integração da experiência negativa (tabela 8).

**Tabela 8 - Tabela Between Subjects relativa ao impacto das dimensões da dificuldade de regulação emocional**

Dimensão	F	p ( $p < .05$ )
S Mem	.99	.37
IE neg	6,32	.00

IE negativa = Integração da Experiência negativa; S Mem = Sem Memória

Desta análise pode verificar-se existir impacto da existência de adversidade em dimensões da dificuldade de regulação emocional como a clareza e a

dificuldade de repressão defensiva tal como na dimensão de integração da experiência negativa.

Destas análises pode verificar-se que a autoria do sujeito que pratica os abusos não é importante desde que este esteja identificado pelo sujeito, contudo, quando existe experiência adversa mas o sujeito não identifica o autor há impactos superiores na capacidade de regulação emocional e na integração da experiência negativa.

Para verificar as diferenças existentes entre os grupos realizou-se o teste *post-hoc*, comparando diferenças entre as médias e desvio-padrão dos 3 grupos: cuidadores (N = 114), não cuidadores (N = 8) e abusador não identificado (N = 147). O teste *post-hoc* inclui testes específicos dos quais consideramos o *Hochberg* e o *Games-Howell*, devido a serem grupos com grandes diferenças na sua constituição e à não existência de homogeneidade das variâncias.

Os valores obtidos nos 2 testes revelaram-se iguais pelo que apenas iremos referir o teste *Hochberg*.

Em relação à dimensão supressão verificou-se que ao calcular a diferença da média dos não cuidadores com os cuidadores o valor obtido foi positivo (M = .19 e DP = .26), demonstrando ser superior o valor dos não cuidadores em relação aos cuidadores. A comparação do grupo de não cuidadores com o grupo abusador não identificado revela um valor positivo (M = .11 e DP = .26), demonstrando ser superior nos não cuidadores em relação ao abusador não identificado. Por fim, a diferença de médias entre grupos de cuidadores e o grupo de abusador não identificado, revela um valor negativo (M = -.08 e DP = .09), demonstrando que o valor do abusador não identificado é superior ao dos cuidadores.

Desta forma o valor dos não cuidadores revela-se superior aos cuidadores e superior também ao abusador não identificado e por sua vez o abusador não identificado é superior aos cuidadores. Assim, conclui-se que por ordem crescente aparecerão os cuidadores, o abusador não identificado e os não cuidadores (tabela anexo D).

Na dimensão clareza verificou-se que ao calcular a diferença de média dos não cuidadores revelava um valor negativo (M = -.36 e DP = .28), demonstrando ser superior o valor dos cuidadores nesta relação. A comparação dos não cuidadores com o abusador não identificado também revela um valor negativo (M

= -.14 e DP = .27), demonstrando que o valor do abusador não identificado nesta relação é superior. Na relação dos cuidadores com o abusador não identificado o valor revelado é positivo (M = .21 e DP = .09), o que demonstra um valor superior dos cuidadores nesta relação.

Desta forma, o valor dos cuidadores revela-se superior ao dos não cuidadores e este inferior ao do abusador não identificado, concluindo que deverá ter uma ordem crescente de não cuidadores, abusador não identificado e o mais elevado o dos cuidadores.

A dimensão regulação revela que ao calcular a diferença entre não cuidadores e cuidadores apresenta um valor negativo (M = -.22 e DP = .27), demonstrando que o valor dos cuidadores nesta relação é superior. Na relação não cuidadores e abusador não identificado o valor revelado é negativo (M = -.07 e DP = .27), demonstrando que o valor do abusador não identificado é superior. Por fim, da relação entre cuidadores e abusador não identificado o resultado é positivo (M = .15 e DP = .09), demonstrando um valor superior para os cuidadores.

Desta forma, o valor dos cuidadores é superior ao dos não cuidadores e este inferior ao abusador não identificado, podendo concluir-se que a ordem dos grupos revelada de forma crescente é não cuidadores, abusador não identificado e o mais elevado o dos cuidadores (tabela anexo D).

Da análise da última dimensão, a dificuldade de repressão defensiva verificou-se que a diferença entre não cuidadores e cuidadores é positiva (M = .09 e DP = .30), demonstrando que o valor dos não cuidadores é superior nesta relação. A relação dos não cuidadores e do abusador não identificado, revela um valor positivo (M = .16 e DP = .30), demonstrando que nesta relação o valor dos não cuidadores é superior. Por fim, a relação entre cuidadores e abusador não identificado, revela um valor positivo (M = .70 e DP = .10), demonstrando um valor superior para os cuidadores.

Desta forma, o valor dos não cuidadores é superior aos cuidadores e superior ao abusador não identificado, revelando-se por ordem crescente: abusador não identificado, cuidadores e o mais elevado o dos não cuidadores (tabela anexo D).

Após análise dos resultados obtidos, conclui-se que nas dimensões clareza e regulação o grupo que revela valores inferiores é o dos não cuidadores e o grupo com valores mais elevados é o dos cuidadores. Na supressão o valor mais elevado

refere-se aos não cuidadores e o valor mais baixo aos cuidadores. Em relação à dificuldade de repressão defensiva o valor mais baixo é do grupo do abusador não identificado e o mais elevado é dos não cuidadores.

H3: Espera-se que níveis superiores de rejeição e de ameaça de abandono por parte do cuidador primário (mãe) estejam associados a dificuldades de regulação emocional.

**Tabela 9 – Correlação de Spearman entre as dimensões rejeição mãe e ameaça de abandono do PAAQ e as dimensões da regulação emocional**

	Rej Mb	Am Aband	Sup	Clar	Reg	DRD
Rej Mb	1,000	,410**	,191**	-,183**	-,150**	,201**
Am Aband	-	1,000	,101	-,187**	-,175**	,198**
Sup	-	-	1,000	-,253**	-,101	,034
Clar	-	-	-	1,000	,386**	-,395**
Reg	-	-	-	-	1,000	-,354**
DRD	-	-	-	-	-	1,000

Rej Mb = Rejeição Mãe; Am Aband = Ameaça de Abandono; Sup = Supressão; Clar = Clareza;

Reg = Regulação; DRD = Dificuldade de Repressão Defensiva

\*\*p< 0.01

A rejeição materna está positivamente correlacionada com a supressão e a dificuldade de repressão defensiva e negativamente correlacionada com a clareza e a regulação. Assim, de acordo com a hipótese, níveis superiores de rejeição materna estão associados a níveis superiores de dificuldade de regulação emocional (dimensões supressão e dificuldade de repressão defensiva) e a níveis inferiores de clareza e regulação (tabela 9), confirmando que se associam às dificuldades de regulação emocional.

A ameaça de abandono por parte do cuidador primário (mãe) revela-se positivamente correlacionada com a dificuldade de repressão defensiva e negativamente com a clareza e a regulação. De acordo com a hipótese, níveis superiores de ameaça de abandono estão associados a níveis superiores de dificuldade de regulação emocional (dimensão dificuldade de repressão defensiva)



e níveis inferiores de clareza e regulação (tabela 9), corroborando a hipótese desenvolvida.

H4: Espera-se que níveis superiores de experiências adversas (negligência emocional, negligência física, abuso emocional, abuso físico e abuso sexual) estejam associadas a níveis inferiores de integração da experiência negativa e níveis superiores de relato de ausência de memória relativamente à infância.

**Tabela 10 – Correlação de Spearman entre as dimensões das experiências adversas e a integração da experiência negativa**

	DM suic família	ouExp naViol	àAb Sex	Ab Fis	Ab EM	Neg Fis	Neg EM	IE negativa
DM ou suic na família	1,000	,198**	,063	,214**	,234**	,066	,134**	,130*
Exp à Viol	-	1,000	,210**	,510**	,511**	,206**	,278**	,038
Ab Sex	-	-	1,000	,174**	,183**	,121**	,078	-,105*
Ab Fis	-	-	-	1,000	,696**	,183**	,345**	,108*
Ab EM	-	-	-	-	1,000	,226**	,378**	,077
Neg Fis	-	-	-	-	-	1,000	,457**	-,145**
Neg EM	-	-	-	-	-	-	1,000	,020
IE negativa	-	-	-	-	-	-	-	1,000

DM ou suic na família = Doença Mental ou suicídio na família; Exp Viol = Exposição à Violência; Neg EM = Negligência Emocional; Neg Fis = Negligência Física; Ab EM = Abuso Emocional; Ab Fis = Abuso Físico; Ab Sex = Abuso Sexual; IE negativa = integração da experiência negativa

\*\* p < 0.01; \* p < 0.05

**Tabela 11 – Correlação de Spearman entre as dimensões das experiências adversas e a dimensão sem memória**

	DM suic família	ou Exp na viol	à Ab Sex	Ab Fis	Ab EM	Neg Fis	Neg EM	S Mem
DM ou suic na família	1,000	,198**	,063	,214**	,234**	,066	,134**	,017
Exp à viol	-	1,000	,210**	,510**	,511**	,206**	,278**	,074
Ab Sex	-	-	1,000	,174**	,183**	,121**	,078	-,006
Ab Fis	-	-	-	1,000	,696**	,183**	,345**	,130**
Ab EM	-	-	-	-	1,000	,226**	,378**	,114**
Neg Fis	-	-	-	-	-	1,000	,457**	,195**
Neg EM	-	-	-	-	-	-	1,000	,285**
S Mem	-	-	-	-	-	-	-	1,000

DM ou suic na família = Doença Mental ou suicídio na família; Exp Viol = Exposição à Violência; Neg EM = Negligência Emocional; Neg Fis = Negligência Física; Ab EM = Abuso Emocional; Ab Fis = Abuso Físico; Ab Sex = Abuso Sexual; S Mem = Sem Memória

\*\* p < 0.01

A dimensão abuso físico está positivamente correlacionada com a integração de experiência negativa e as dimensões negligência física e abuso sexual estão negativamente correlacionadas. Assim, de acordo com a hipótese níveis superiores de abuso físico estão associados a níveis superiores de integração da experiência negativa e níveis superiores de negligência física e abuso sexual estão associados a níveis inferiores de integração da experiência negativa. Confirma-se, face à hipótese, que a experiência na infância de negligência física e de abuso sexual desenvolvem menores níveis de integração da experiência negativa (tabela 10).

Revelou-se também positivamente correlacionada a doença mental ou suicídio na família e a integração da experiência negativa, demonstrando que na presença desta experiência adversa não dirigida à criança aumenta a integração da experiência negativa.

As experiências adversas de abuso e negligência física e abuso e negligência emocional revelam-se positivamente correlacionadas com a ausência de relato de memória (tabela 11), confirmando a hipótese de níveis superiores de experiências adversas dirigidas à criança estarem associadas a níveis superiores de relato de ausência de memória.

H5: Espera-se que níveis superiores de dificuldades de regulação emocional estejam associados a níveis inferiores de integração da experiência negativa e superiores de relato de ausência de memória relativamente à infância.

**Tabela 12 – Correlação de Spearman entre as dimensões da regulação emocional e as dimensões sem memória e integração da experiência negativa.**

	Sup	Clar	Reg	DRD	IE negativa	S Mem
Sup	1,000	-,253**	-,101	,034	-,049	,140**
Clar	-	1,000	,386**	-,395**	-,012	-,226**
Reg	-	-	1,000	-,354**	,153*	-,169**
DRD	-	-	-	1,000	,172*	,038
IE negativa	-	-	-	-	1,000	,062
S Mem	-	-	-	-	-	1,000

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade de Repressão Defensiva;

**IE negativa** = Integração da Experiência negativa; **S Mem** = Sem Memória

\*\* p < 0.01 ; \* p < 0.05

Nenhuma das dimensões da regulação emocional se revela correlacionada negativamente com a integração da experiência negativa, contudo a regulação e a dificuldade de repressão defensiva estão positivamente correlacionadas. A hipótese confirma-se apenas parcialmente. Os dados revelam que níveis superiores de regulação emocional estão associados a níveis superiores de integração da experiência negativa. Contudo, ao contrário do esperado, níveis superiores de dificuldade de repressão defensiva estão associados a níveis superiores de integração da experiência negativa. (tabela 12).

A supressão revela-se positivamente correlacionada com a ausência de relato de memória enquanto a clareza e a regulação estão correlacionadas com a ausência de relato de memória de forma negativa. De acordo com a hipótese níveis superiores de dificuldade de regulação emocional estão associados a níveis superiores de ausência de relato de memória na infância (tabela 12).

H5.1: Espera-se que níveis superiores de supressão estejam associados a níveis superiores de relato de ausência de memória.

---

58

Tal como referido anteriormente, a supressão e o relato de ausência de memória na infância revelam-se positivamente correlacionados. É assim confirmada a hipótese, tendo em conta que níveis superiores de supressão estão significativamente associados a níveis superiores de relato de ausência de memória (tabela 12).

H5.2: Espera-se que níveis superiores de dificuldades de repressão defensiva e inferiores de clareza estejam associados a níveis superiores de integração da experiência negativa.

Tal como já foi referido anteriormente, nenhuma das dimensões da regulação emocional se revela correlacionada negativamente e de forma significativa com a integração da experiência negativa, estando pelo contrário a integração da experiência negativa e a dificuldade de repressão defensiva positivamente correlacionadas. Em relação à correlação entre a dimensão clareza

e a integração de experiência negativa não se revela significativa. Assim, a hipótese indicada não é corroborada, pois níveis superiores de integração da experiência negativa estão associados a níveis superiores de dificuldade de repressão defensiva, mas em relação à clareza não se verifica a correlação. (tabela 12).

## V – Discussão

Neste capítulo e após a apresentação de resultados realizada, irá proceder-se à verificação das hipóteses colocadas e fundamentadas na previsão teórica e empírica realizada.

Pela análise das correlações entre as dimensões das experiências adversas dirigidas à criança e as dimensões da regulação emocional, comprovou-se que a exposição a situações adversas está associada a uma dificuldade acrescida de regulação emocional, na medida em que se traduz em níveis superiores de supressão e de dificuldade de repressão defensiva e inferiores de clareza e de regulação. Contudo, apesar do abuso sexual ser também uma experiência adversa, na amostra em questão, a exposição a esta dimensão não se apresenta correlacionada com as alterações ao processo de regulação emocional, podendo o mesmo dever-se ao facto de ser uma experiência mais adversa e a qual a criança não consegue compreender, eliminando-a da parte recordável da sua memória. Desta forma, será uma experiência que não chega a alcançar o processo de regulação não demonstrando assim valores que sejam significativos em relação a nenhuma das dimensões presentes no processo de regulação.

---

60

Quando verificamos as experiências que não são diretamente dirigidas à criança, como a exposição à violência ou a doença mental e suicídio na família, verifica-se que estas influenciam também a dificuldade de repressão defensiva por parte do indivíduo, comprometendo a regulação emocional.

O impacto verificado nas dimensões da dificuldade de regulação emocional corrobora desta forma o indicado na revisão teórica sobre a influência das experiências adversas no desenvolvimento da regulação emocional. Quando as experiências adversas não são diretamente dirigidas à criança o seu impacto é menor, mas ainda assim revela valores que devem ser considerados como relevantes, demonstrando que também tem impacto apesar de ser menos significativo.

Na análise das associações entre as dimensões da integração da experiência negativa e do relato de ausência de memória e as dimensões das

experiências adversas verificou-se que crianças expostas a negligência física e a abuso sexual na infância terão maiores dificuldades em integrar as experiências negativas. Pode assim observar-se que de todas as experiências adversas a que a criança pode estar exposta, a negligência física e o abuso sexual são as que demonstram maior impacto no seu processo de integrar a experiência que vivenciou e de regular as emoções que daí advém.

Como referido por Rossman et al. (1999) a exposição a experiências adversas numa idade precoce pode influenciar a maturação de certas estruturas cerebrais que tem funções de relevo na regulação emocional. Pode assim ser esta a causa de uma regulação emocional deficitária no caso de exposição a experiências adversas de abuso e negligência.

Em relação ao relato de ausência de memória, este revela-se relacionado com a negligência e o abuso a nível físico e com a negligência e abuso a nível emocional, demonstrando que uma exposição superior a estas experiências adversas leva a um aumento da ausência de relato de memória.

Anteriormente, no capítulo I, referiu-se a importância da memória e do processo de codificação da vivência, podendo adequar-se a informação a este ponto dos resultados. Como referido no capítulo I, uma situação de violência, seja experienciada direta ou indiretamente, poderá ou não ser considerada como adversa, dependendo da significação que lhe for atribuída. Considerar uma experiência como adversa irá depender da predisposição do indivíduo e dos recursos provenientes de experiências anteriores que tenha vivida e das quais retirou ensinamentos e memórias (Eisikovits e Winston, 2001).

O facto de se verificar que a exposição à experiência de abuso e negligência física e de abuso e negligência emocional aumentam a ausência de relato de memória, poderá confirmar que a exposição a este tipo de experiência tem impacto no bem-estar do indivíduo de forma a não querer recordar as situações adversas vividas. Experiências que acarretam uma carga emocional muito elevada, tendem a produzir grandes níveis de *stress* podendo influenciar o processo de memorização (Moura e Estrada, 2010).

Assim, perante estas experiências, o indivíduo terá dificuldade em codificar a informação de modo a torna-la numa memória integrada, comprometendo a sua posterior recordação e logo o relato dessa experiência. A informação poderá até ser codificada, de forma a ser-lhe atribuído algum significado, contudo a alteração no processo estará na consolidação. Apenas as experiências consolidadas podem numa situação posterior ser lembradas (Eisikovits e Winston, 2001).

Nesta situação como os resultados nos revelam que a exposição a estas experiências adversas vão impactar na ausência do relato de memória, demonstram que a informação relativa às experiências vividas poderá não ter sido plenamente consolidada, o que dificulta o acesso à mesma.

Na hipótese 5 foi realizada a correlação entre as dimensões da regulação emocional e a ausência de relato de memória e integração da experiência negativa. Tal como já foi referido anteriormente, existe uma correlação entre a dificuldade de regulação emocional e a ausência de relato de memória.

Nesta análise comprovou-se que uma maior clareza e regulação estão associadas a níveis inferiores de relato de ausência de memória. No capítulo II caracterizou-se a clareza como a capacidade de reconhecer as emoções vividas e de as classificar para posteriormente poder recordá-las, sendo a regulação a capacidade demonstrada para regular as emoções e o que as mesmas lhe provocam em termos de sentimentos (Nolen – Hoeksema, 2012).

Seguindo esta linha de pensamento, a maior capacidade de reconhecer, classificar e reconhecer os sentimentos que estas provocam, levará a uma maior incapacidade de recordar as emoções ou a um menor relato da ausência de memória. Esta ausência de memória ou da incapacidade de recordar as situações para posterior relato, pode dever-se às mesmas provocarem sentimentos de dor, raiva, tristeza, entre outros que possam ser considerados como penosos para o indivíduo (Werner & Gross, 2010).

A relação entre a dificuldade de repressão defensiva e a integração da experiência negativa foi também testada verificando-se que a associação que existe entre as duas é contrária ao esperado, ou seja, níveis superiores de dificuldade de repressão defensiva estão associados a uma maior integração da

experiência negativa. Este resultado demonstrou-se contrário ao que se tinha previsto na hipótese, não a corroborando. Contudo, para ser possível uma correta integração da experiência negativa é necessário que o indivíduo realize uma codificação da informação retirada da experiência adversa, de forma a posteriormente codificá-la e inclui-la na sua memória efetiva. Na presença de níveis superiores de dificuldade de repressão defensiva, a capacidade de consolidação da informação e consequentemente de memorização será bloqueada, dificultando a integração da experiência negativa.

Relativamente ao autor do mau trato, foi analisado o impacto que o reconhecimento ou não do mesmo teria. Constatou-se que na maior parte dos casos, são os cuidadores os *autores* das experiências de abuso e negligência e que o facto de os autores serem identificados está associado à experiência de regulação emocional e à recordação da experiência.

Ao fazer a comparação entre ausência de experiência adversa, experiência adversa com abusador identificado e experiência sem identificação do abusador, foram demonstradas diferenças que devem ser tidas em conta devido à pertinência face ao estudo. A análise realizada revelou que quando o mau trato é assumido mas não é a identidade do abusador, existe impacto superior na capacidade de regulação emocional e por consequência na integração da experiência negativa reduzindo-a e aumentando o relato de ausência de memória.

Da análise efetuada relativamente às diferenças de médias existentes entre os grupos em relação às dimensões da regulação emocional, pode concluir-se que no grupo dos cuidadores irá revelar-se uma maior presença da clareza e da regulação e uma menor presença de supressão. No grupo dos não cuidadores revela-se uma presença superior de supressão e de dificuldade de repressão defensiva e uma menor presença da clareza e da regulação. Em relação ao grupo abusador não identificado revela alguma presença de supressão, clareza e regulação, sendo o menor valor para a dificuldade de repressão defensiva.

Por fim, foi efetuada a análise que abrange a ameaça de abandono e de rejeição materna face às dimensões da dificuldade de regulação emocional. A presença da rejeição materna revela um aumento da supressão e da dificuldade de repressão defensiva e uma redução da clareza e da regulação.



Como identificamos no capítulo II e referimos anteriormente, a clareza assume uma função importante no processo de regulação emocional, ao reconhecer as emoções vividas e fazer a sua classificação (Nolen - Hoeksema, 2012), contudo, as restantes dimensões assumem outras funções no processo que se tornam importantes da mesma forma, ao analisá-las no seu conjunto. A supressão foi caracterizada pela mesma autora como a tentativa de reduzir a intensidade da emoção, modificando a experiência vivida e a dificuldade de repressão defensiva como a incapacidade de impedir que emoções destrutivas interfiram com o bem-estar do próprio.

Desta forma, a rejeição materna, quando presente, compromete a capacidade de integrar as experiências negativas e que posteriormente poderão interferir com o seu bem-estar, estando ainda associada a uma acrescida supressão, na tentativa de reduzir a intensidade das suas experiências negativas. Ao revelar no resultado obtido que os valores da clareza e da regulação na presença da rejeição materna eram reduzidas, comprova que a criança, devido ao impacto que a experiência tem nela, diminui a capacidade de reconhecer as emoções e mesmo de as regular. Pode desta forma dizer-se que nas quatro dimensões consideradas a criança tem alterações, positivas em duas e negativas noutras duas, contudo no conjunto essas alterações impedem que a mesma consiga realizar uma adequada regulação emocional e reconhecimento e compreensão das suas emoções.

Na análise da ameaça de abandono por parte da figura materna revelou-se o mesmo impacto em três das dimensões da regulação emocional. A presença desta ameaça provoca um aumento da dificuldade de repressão defensiva e uma redução da clareza e da regulação. Assim, o aumento da ameaça de abandono impede que a criança consiga reconhecer, classificar e regular as emoções vividas e dificulta a interiorização das experiências negativas. Contudo em relação ao abandono a associação com a supressão não se torna significativa.

O facto do impacto destes dois fatores referidos advir da figura materna, que no caso do nosso estudo foi a figura selecionada como principal prestador de cuidado primário, poderá influenciar os resultados obtidos, pois será uma figura à

qual existe uma maior ligação e da qual uma experiência dirigida à criança terá um impacto superior.

## VI - Conclusão

O estudo realizado tinha como principal foco a compreensão do impacto das experiências adversas nas dimensões da regulação emocional.

Foi possível verificar a associação entre as dimensões das experiências adversas, a ameaça de abandono materna e rejeição materna, as dimensões da regulação emocional e as dimensões relato de ausência de memória e integração da experiência negativa.

Pôde comprovar-se que as experiências adversas dirigidas à criança, como a negligência física e emocional e o abuso físico e emocional tem impacto na capacidade de regulação emocional e nas suas dimensões. Perante estas experiências aumenta a supressão e a dificuldade de repressão defensiva e reduz a capacidade de clareza e regulação.

De todas as experiências adversas a que não demonstra impacto na regulação emocional é o abuso sexual, não revelando valores significativos. Este resultado pode dever-se ao facto de ser uma experiência considerada mais severa não conseguindo a criança compreendê-la, eliminando-a da parte recordável da sua memória ou sendo mesmo incapaz de codificar e consolidar a informação que daí advém. Experiências que acarretam uma carga emocional muito elevada, tendem a produzir grandes níveis de *stress* podendo influenciar o processo de memorização. A memorização é afetada na medida em que os níveis de *stress* elevados inibem o funcionamento do hipocampo, impedindo a correta codificação da memória (Moura e Estrada, 2010).

As experiências adversas não dirigidas à criança tem um impacto menor na capacidade de regulação emocional, afetando a dificuldade de repressão defensiva, ou seja, permitindo que as emoções destrutivas interfiram com o bem-estar, ao não conseguir proteger-se destas.

Da relação entre as experiências adversas e as dimensões de integração da experiência negativa e ausência de relato de memória, verificou-se que a negligência física e o abuso sexual tem influência no processo de integração da experiência negativa.

No que se refere à ausência de relato de memória, a mesma manifesta-se aquando da presença da negligência a nível físico e emocional e de abuso a nível físico e emocional.

Concluiu-se também, pela análise efetuada que existe uma relação estreita entre a dificuldade de regulação emocional e a ausência de relato de memória, em que o aumento da clareza e da regulação estão associados a um menor relato de ausência de memória tal como havia sido referido na revisão teórica. A maior capacidade de reconhecer e classificar as emoções levará a uma maior capacidade de recordar as emoções vividas e por consequência à menor ausência de memória face às mesmas.

Relativamente a situações em que existe mau trato, conclui-se que tem maior impacto o facto de o prestador do mau trato não ser identificado em comparação com as situações em que o identificam, mesmo que nestes casos possa ser um cuidador.

Apesar de através dos estudos anteriores e da revisão teórica sugerir que o estatuto de quem pratica o mau trato iria ter influência na forma como seria encarada a situação e no comportamento da criança após a vivência da experiência adversa. Contudo, na prática e com base nos dados desta amostra, não foi possível confirmá-lo, pois a grande maioria das experiências adversas ocorrem no contexto da relação com os cuidadores.

Outra correlação verificada no estudo prende-se com a relação entre a rejeição materna e a regulação emocional, onde os resultados revelaram que na presença de rejeição materna os valores de clareza e regulação reduzem, diminuindo desta forma a capacidade da criança reconhecer e classificar as emoções e mesmo de as regular. Verificou-se em simultâneo um aumento na dificuldade de repressão defensiva e na supressão.

Em conjunto estas quatro *alterações*, impedem que a criança consiga realizar uma adequada regulação emocional, impedindo-a de conhecer e compreender as suas emoções e de as regular.

Em relação à ameaça de abandono por parte da figura materna verificou-se um resultado bastante semelhante, tendo impacto na dificuldade de repressão defensiva, na clareza e na regulação.

Este impacto irá impedir que a criança consiga reconhecer, classificar e regular as emoções que vivencia, sendo em simultâneo dificultada a integração das experiências negativas.

Considera-se também que estes dois aspetos têm especial impacto por terem como autor a figura materna, sendo esta uma figura com a qual a criança poderá ter maior ligação e desta forma o impacto da experiência será superior.

## VII - Bibliografia

ALEXANDER, P.C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 346-362.

BARRETT, L. F., GROSS, J., CONNER, T., & BENVENUTO, M. (2001). Emotion differentiation and regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.

BARTHOLOMEW, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.

BARTHOLOMEW, K. & HOROWITE, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a for-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

---

69

BEAR, M. F., CONNORS, B. W. e PARADISO, M. A. (1996). Neuroscience: Exploring the brain. Baltimore: Williams e Williams.

BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G., Terapia Cognitiva da Depressão, Rio de Janeiro, *Zahar Editores*, 1982.

BOWLBY, J., A Secure Base, London, *Routledge*, 1992.

BRAKE, W.G., SULLIVAN, R.M., & GRATTON, A. (2000). Perinatal distress leads to lateralized medial prefrontal cortical dopamine hypofunction in adult rats. *Journal of Neuroscience*, 20, 5538–5543.

BRIDGES, L.J., DENHAM, S.A. & GANIBAN, J.M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75 (2), 340-345.

BROWN, G.W., "Life Events and Measurement" in BROWN, G.W. e HARRIS, T.O. (eds.), *Life Events and Illness*. London, *The Guilford Press*, 1989.

BROWNSTEIN, M.J. (1989). Neuropeptides. In G. Siegel, B. Agranoff, R.W. Albers, & P. Molinoff (Eds.), *Basic neurochemistry*, 4th ed. (pp. 287–309). New York: Raven Press.

CABRAL, J. (2011). Vinculação, Desenvolvimento Psicossocial e Adaptação à Universidade: Dinâmicas de Regulação Emocional e Coping. *Dissertação para Grau de Doutor em Psicologia*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto.

CAMPOS, J.J., FRANKEL, C.B. & CAMRAS, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75, 377-394.

---

70

COLE, P.M., MARTIN, S.E. & DENNIS, T.A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75 (2), 317-333.

CUMMINGS, E. M. & Davies, P. (1994). Children and Marital Conflict. The Impact of Family Dispute and Resolution. New York: *The Guilford Press*.

CUMMINGS, E.M. & DAVIES, P.T. (1996). Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 123-139.

DAVIES, P. T. & Forman, E. M. (2002). Children's patterns of preserving emotional security in the interparental subsystem. In: *Child Development*, 73 (6), pp.1880-1903.

DAYTON, C.J. (2009). A longitudinal examination of emotion regulation across early development: Infant Attachment and maternal parenting in the context of domestic violence. *ProQuest Dissertations*. (UMI n°3363833).

DIAMOND, L.M., & ASPINWALL, L.G. (2003). Emotion regulation across life span: an integrative perspective emphasizing self regulation, positive affect and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156.

DOUGALL, A. L. (2001). Stress, health and illness. In BAUM, A. REVENSON, T. and SINGER, J. *Handbook of health psychology*, 321-336. London: Laurence Erlbaum Associates.

DURING, J., & HORNING, J. P. (2000). Neonatal serotonin depletion affects developing and mature mouse cortical neurons. *NeuroReport*, 11, 833–837.

EISENBERG, L. (1995). The social construction of the human brain. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1563–1575.

---

71

EISIKOVITS, Z. & Winstok, Z. (2001). Researching children's experience of interparental violence: toward a multidimensional conceptualization. In S. A. Graham-Bermann & J. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children. The future of research, intervention and social policy*. (pp. 203-218). Washington: American Psychological Association.

FIGUEIREDO, B., FERNANDES, E., MATOS, R., & MAIA, A. (2002). Maus Tratos na Infância: Trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta. In R. Abrunhosa & C. Machado (coord.), *Violência e vítimas de crimes, vol. I: Adultos* (pp. 200-263). Coimbra: Quarteto Editora.

FONSECA, M. (2012). Relação entre a Regulação da Satisfação das Necessidades Psicológicas, Funcionamento Esquemático e Alexitimia. *Dissertação de Mestrado Integrado de Psicologia. Secção de Psicologia Clínica e da Saúde Núcleo de*



*Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

FRAWLEY, W., & SMITH, R. N. (2001). A processing theory of alexithymia. *Journal of Cognitive Systems Research*, 2, 189-206.

FRIDJA, N. H. (1986). The emotions. Cambridge: *Cambridge University Press*.

FUENDELING, J.M. (1998). Affect regulation as a stylist process within adult attachment. *Journal of social and personal relationships*, 15, 291-322.

GILBERTSON, M. W.; SHENTON, M.E.; CISZEWSKI, A. Et al (2002): Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nat Neurosci* 2002;5(11):1242-7

GRATZ, K. L., & ROEMER, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 41-54.

GREENBERG, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 12(2), 154-189.

GROSS, J.J. (1998c). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.

GROSS, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.

GROSS, J.J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing is Everything. *Current directions in psychological science*, 10, 214-219.

GROSS, J.J. (2007). Handbook of emotion regulation. New York: *The Guildford Press*.

GROSS, J. J. & THOMPSON, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford.

GROSS, J.J., & JOHN, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

HILT, L. M., HANSON, J. L. & POLLAK, S. D. (2011). Emotion Dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence*, 3, 160-169. doi:10.1016/B978-0-12-373915-5.00112-1.

HOLMES, T.H. e RAHE, R.H., "The Social Readjustment Rating Scale", *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 11, 1967, pp. 213-218.

---

73

HUDGENS, R.W., "Personal Catastrophe and Depression: A Consideration of the Subject with Respect to Medically Ill Adolescents, and a Requiem for Retrospective Life-Event Studies" in DOHRENWEND, B.S. e DOHRENWEND, B.P. (eds.), *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, New York, John Wiley & Sons, 1974.

JONES, E. (1977). Que é a Psicanálise? (3.<sup>a</sup> edição), Lisboa, *Publicações Dom Quixote*.

KANG, S. & SHAVER, P. R. (2004). Individual Differences in emotional complexity: Their psychological implications. *Journal of Personality*, vol 72, issue 4, pages 687-726.

KOHUT, H. (1971). The analysis of the self. *International Universities Press*, New York.

KOLK, B. A. & FISLER, R. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletim of Menninger Clinic*, 58, 145-168.

LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *J. Pers. Soc. Psychol*, 54 (3): 466-75.

LYONS-RUTH, K., & JACOBVITZ, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520–554). New York: Guilford.

MAIN, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237–243.

---

74

MARQUES– TEIXEIRA (2005). *O lado positivo do trauma. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice (Versão Portuguesa)*, 7-9.

McCABE, P. & SCHNEIDERMAN, N. (1985). Psychophysiological reactions to stress. *The biopsychosocial approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

MOURA, M. & ESTRADA, J. (2010). A memória e o impacto do trauma numa perspectiva desenvolvimental. *Acta Med Port*, 23, 427-436.

MULVIHILL, D. (2005). The health impact of childhood trauma: an interdisciplinary review, 1997-2003. In: *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, pp. 115-136.

NOLEN-HOEKSEMA, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109.

RAMOS, R. C. (2004). Acontecimentos de Vida na Infância e Percepção de Stresse na Aduldez. *Dissertação de Mestrado em Sociologia da Saúde*. Universidade do Minho. Braga.

REIZER, A., & MILKULINCER, M. (2007). Assessing individual differences in working models of caregiving: The construction of the mental representation of caregiving scale. *Journal of Individual Differences*, 28 (4), 227-239.

RINAMAN, L., LEVITT, P., & CARD, J.P. (2000). Progressive postnatal assembly of limbic-autonomic circuits revealed by central transneuronal transport of pseudorabies virus. *Journal of Neuroscience*, 20, 2731–2741.

ROSSMAN, B. B., Hughes, H. M. & Rosenberg, M. S. (1999). Children and interparental violence: The impact of exposure. USA: *Taylor & Francis*.

SCHORE, A. N. (1994). Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development. *Erlbaum*, Mahwah, NJ.

---

75

SCHORE, A. N. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.

SGOIFO, A., KOOLHAAS, J., DE BOER, S., MUSSO, E., STILLI, D., BUWALDA, B., & MEERLO, P. (1999). Social stress, autonomic neural activation, and cardiac activity in rats. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 23, 915–923.

SIEGEL, D. J. (1991). Memory: An Overview, With Emphasis on Development, Interpersonal, and Neurobiological Aspects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(9):997-1011

SILVA, A. N., VASCO, A.B. (2010). Alexitimia: Que processos emocionais? Que intervenção terapêutica? *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho. Portugal: 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

THOMPSON, R. A. (1995). Preventing Child Maltratment through social support: A critical analysis. *Sage Publications*.

THOMPSON, R. A. (1998). Early Sociopersonality Development. *Handbook of child psychology*, vol 3, pp 25-104. New York: Wiley.

THOMPSON, R.A., LEWIS, M.D. & CALKINS, S.D. (2008). *Reassessing Emotion Regulation*. *Child Development Perspectives*, 2 (3), 124-131.

TORRES, N. & OLIVEIRA, D. (2005). Vinculação e Sistema de Prestação de cuidados em dependentes de substâncias em tratamento. Adaptação Portuguesa do Questionário de Prestação de Cuidados. *Revista Toxicodependências*. Edição IDT. Vol 16 | NR 2, pp. 3-14.

VASCO, A. B. (2009). *Regulation of Needs Satisfaction as the Touchstone of Happiness*. Comunicação apresentada na 16ª Conferência da European Association for Psychotherapy – Meanings of Happiness and Psychotherapy – Lisboa.

WEKERLE, C., & WOLFE, D. (1998). The role of child maltreatment and attachment style in adolescent relationship violence. *Development and Psychopathology*, 10, 571-586.

WERNER, K. & GROSS, J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology: A Conceptual Framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 13-37). New York: Guilford.

WITTLING, W., & SCHWEIGER, E. (1993). Neuroendocrine brain asymmetry and physical complaints. *Neuropsychologia*, 31, 591–608.

WITTLING, W. (1997). The right hemisphere and the human stress response. *Acta Physiologica Scandinavica*, Supplement, 640, 55–59.

WIXTED, J. T.; BELLACK, A. S. & HERSEN, M., “Behavior Therapy” in BELLACK, A.S. e HERSEN, M. (Eds.) *Handbook of Comparative Treatments for Adult Disorders*, New York, John Wiley & Sons, 1990.

WOLFE, D. A., JAFFE, P., WILSON, S.K. & ZAK, L. (1985). Children of battered women: The relation of children behaviour to family violence and maternal stress. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (5), pp. 657-665.

YEHUDA, R. (2000). *Biology of posttraumatic stress disorder*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (7), 14-21.

# VIII – Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

Anexo B – Protocolo de Questionários

Anexo C – MANOVAs Cuidadores VS Não Cuidadores

Anexo D – MANOVAs Existência de adversidade VS Não existência de adversidade

Anexo E – MANOVAs Autor do mau trato

# Anexo A

---





**FACULDADE DE PSICOLOGIA**

## **CONSENTIMENTO INFORMADO INSTITUIÇÕES**

**Ao cuidado de**  
**Exmo. (a) Sr. (a) Diretor (a) \_\_\_\_\_(nome da instituição)**

Vimos por este meio solicitar a autorização de Vossa Excelência para realizar uma investigação junto da Vossa população alvo.

Este estudo insere-se no âmbito de uma investigação intitulada *“Dinâmicas de Regulação Emocional na Violência entre Casais de Jovens Adultos”* e corresponde a investigações conducentes à elaboração de 3 teses de Mestrado do 2º Ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde, a apresentar na Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona do Porto. O projeto pretende, através de uma abordagem multidisciplinar, investigar a influência relacional e desenvolvimental na configuração de mecanismos de (des) regulação associados à emergência da violência entre jovens casais.

Da nossa parte comprometemo-nos a salvaguardar os interesses dos alunos universitários respeitando a programação das atividades letivas, sempre que essa situação se coloque. A participação dos alunos jovens adultos é voluntária e confidencial.

Reafirmando o interesse da nossa investigação para a área da psicologia ficamos disponíveis para qualquer esclarecimento adicional. Desde já agradecemos antecipadamente a Vossa colaboração.

-----  
Eu, \_\_\_\_\_, na qualidade de Diretor da \_\_\_\_\_(nome da instituição), autorizo que as investigadoras tomem as diligências necessárias para a concretização desta investigação na área da Psicologia

, de \_\_ de 2012-11-20

A Orientadora

A Direção

\_\_\_\_\_  
(Prof. Dr.ª Joana Cabral)



**FACULDADE DE PSICOLOGIA**

## **CONSENTIMENTO INFORMADO PARTICIPANTES**

A presente investigação pretende, num sentido mais vasto estudar as “*Dinâmicas de Regulação Emocional na Violência entre Casais de Jovens Adultos*”. Para a concretização deste estudo é necessária a sua participação através da aplicação vários questionários.

Esta investigação decorre em contexto universitário e em instituições de acolhimento de jovens mães.

-----

Eu, \_\_\_\_\_,  
aceito participar de livre vontade no estudo, realizado por alunos da Faculdade de Psicologia da Universidade Lusófona do Porto, no âmbito da dissertação de Mestrado de 2º ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde, orientado pela Professora Doutora Joana Cabral, subordinado ao tema geral “*Dinâmicas de Regulação Emocional na Violência entre Casais de Jovens Adultos*”. Este projeto de investigação pretende, através de uma abordagem multidisciplinar, investigar a influência relacional, desenvolvimental na configuração de mecanismos de (des)regulação associados à emergência da violência entre jovens casais.

Entendi e compreendo os principais objetivos deste estudo, pelo que aceito participar no mesmo. A minha participação neste estudo é voluntária e desta forma estou a colaborar de forma gratuita para o desenvolvimento da investigação na área da psicologia.

, de \_\_\_\_ de 2012-11-20

A Orientadora

O Participante

\_\_\_\_\_  
(Prof. Dr.ª Joana Cabral)

# Anexo B

---

Código (a preencher pela equipa de investigação)

---

## Questionário Sociodemográfico

– Código de Identificação<sup>1</sup>: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Ano de Nascimento: \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐

– Curso: \_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_

– É o seu 1º ano no Ensino Superior? Sim ☐ Não ☐ Regime do curso: Diurno ☐ Noturno ☐

– Agregado Familiar: \_\_\_\_\_

### O seu Estado Civil:

Solteiro (a) ☐

Casado (a) ☐

União de facto ☐

Divorciado(a)/Separado(a) ☐

Viúvo(a) ☐

### O Estado Civil dos seus pais

(ou da sua Mãe/Padrasto, do seu Pai/Madrasta):

Solteiro/a(s) ☐

Casados ☐

União de facto ☐

Divorciados / Separados ☐

Viúvo(a) ☐

– É estudante deslocado (vive fora de casa em tempo de aulas)? Sim ☐ Não ☐

– Se sim,

### com que regularidade que vai a casa?

Fins-de-semana ☐

1 a 2 vezes por mês ☐

Nas férias (Páscoa, natal, verão,...) ☐

(apenas) Nas férias do verão ☐

### Onde vive em tempo de aulas?

Num apartamento com outros colegas/amigos ☐

Num apartamento/quarto sozinho ☐

Na casa/apartamento de familiares ☐

Outro (especifique): \_\_\_\_\_

– É trabalhador-estudante? Sim ☐ Não ☐

Se sim, em que regime trabalha: Part-time ☐ full-time ☐

– Qual a sua localidade de origem? \_\_\_\_\_

– Qual a localidade onde reside atualmente? \_\_\_\_\_

– Qual a sua etnia? \_\_\_\_\_

### Escolaridade da Mãe:

Não sabe ler, nem escrever ☐

1º ciclo (1º ao 4º ano) ☐

2º ciclo (5º e 6º ano) ☐

3º ciclo (7º ao 9º ano) ☐

Ensino Secundário (10º ao 12º ano) ☐

Frequência Ensino Superior ☐

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

---

<sup>1</sup> Iniciais do 1º e último nome da Mãe / A sua naturalidade (Freguesia). Ex.: AP/São Salvador.

# Universidade Lusófona do Porto

## FACULDADE DE PSICOLOGIA

### – Escolaridade do Pai:

Não sabe ler, nem escrever ☐

1º ciclo (1º ao 4º ano) ☐

2º ciclo (5º e 6º ano) ☐

3º ciclo (7º ao 9º ano) ☐

Ensino Secundário (10º ao 12º ano) ☐

Frequência Ensino Superior ☐

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

### – Situação Profissional dos Pais:

#### Mãe

Desempregada ☐

Empregada ☐

Reformada ☐

Falecida/sem contacto ☐

Outro: \_\_\_\_\_ ☐

Profissão que exerce (exerceu)?

#### Pai

Desempregado ☐

Empregado ☐

Reformado ☐

Falecido/sem contacto ☐

Outro: \_\_\_\_\_ ☐

Profissão que exerce (exerceu)?

---

---

## PAAQ

## Questionário de Perceções de Vinculação na Idade Adulta

(Adaptação de Cabral, J. &amp; Peres, R., 2013)

O conjunto de questões que se seguem refere-se às relações que teve na infância com a sua mãe e com o seu pai (quando tinha aproximadamente 3 a 8 anos). Leia atentamente cada uma das frases e **assinale com uma cruz (X)** as respostas que **melhor exprimem o modo como se sentia na infância em relação a cada um dos seus pais**. Na maioria dos casos os principais “cuidadores” da criança são o pai e a mãe. Se durante a infância viveu com os seus pais, deve pensar neles. **Apenas no caso de não ter vivido com os seus pais e de terem sido outros os principais responsáveis por si na infância**, por favor **responda** às questões **pensando na relação que tinha com estas pessoas**. Responda em **colunas separadas para cada um dos cuidadores**, **assinalando** em cada uma destas colunas **a pessoa em que está a pensar**, tendo em conta as alternativas que se seguem:

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente	Não se aplica
①	②	③	④	⑤	⑥	NA

**Nota:** Alguns itens têm 2 partes, podendo identificar-se apenas com uma delas. Nesses itens e **só nesses itens** use a opção NA (“Não de aplica”) e **apenas** nas situações em que uma parte da frase da frase não faz sentido para si.

Indique por favor quem cuidou de si na infância assinalando a opção correta para o seu caso:

- ☐ Pai e Mãe
 ☐ Mãe e Outro (e.g., avô, avó, tio, tia, irmão, irmã, padrasto, madrastra)
- ☐ Só a Mãe
 ☐ Pai e Outro (e.g., avô, avó, tio, tia, irmão, irmã, padrasto, madrastra)
- ☐ Só o Pai
 ☐ Outro(s): \_\_\_\_\_

## PARTE I

	Identifique o/a cuidador/a:	Identifique o/a cuidador/a:
1. Em criança, sentia-me verdadeiramente estimado(a) e acarinhado(a) pela minha mãe/pelo meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. Por vezes, na minha infância, sentia que a minha mãe/o meu pai se sentia sozinho/a se eu não estivesse com ela/ele.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. Em criança, a minha mãe/meu pai não era muito afetuosa(o).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. Em criança, quando algo corria mal não tinha a certeza que pudesse contar com a minha mãe/o meu pai para tomar conta de mim.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5. Quando era criança, não suportava estar separado(a) da minha mãe/do meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6. Durante a minha infância, embora a minha mãe/o meu pai me fizesse sentir muito bem, por vezes, conseguia fazer-me sentir destruído(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
7. Na minha família, quando eu era criança, não era habitual expressarmos os nossos sentimentos. Preferíamos guardá-los para nós mesmos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8. Embora nem eu nem a minha mãe/o meu pai sejamos perfeitos, a minha infância correu bem.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
9. Em criança, quando estava assustado(a) e com medo, recordo-me da minha mãe/do meu pai me fazer sentir seguro com um abraço.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10. Em criança, a minha mãe/o meu pai, por vezes dizia-me que deixaria de gostar de mim se eu não me portasse bem.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11. Em criança, a minha mãe/o meu pai era tão egoísta que só pensava nela/nele própria(o).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12. Na infância, a minha família não era particularmente íntima, mas isso nunca me incomodou.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
13. Em criança, era tão parecido(a) com a minha mãe/o meu pai que, por vezes, sentia dificuldade em perceber até que ponto seríamos pessoas distintas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente	Não se aplica
①	②	③	④	⑤	⑥	NA

**Relembre-se do/a cuidador/a a que se está a reportar em cada uma das colunas e mantenha a mesma ordem!**

14. Em criança, se tivesse acontecido alguma coisa de mal à minha mãe/ao meu pai, não sei se eu teria sobrevivido.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15. Lembro-me de na minha infância sentir necessidade de proteger a minha mãe/ o meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
16. Em criança, eu estava em último na lista das prioridades da minha mãe/do meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
17. Na infância a minha mãe/o meu pai era excelente em todos os sentidos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
18. Em criança, a minha mãe/o meu pai tinha o poder de me tirar do sério como ninguém.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
19. Na infância, não achava que separar-me da minha mãe/do meu pai fosse um problema.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
20. Muitas vezes, em criança, sentia-me responsável pelo bem-estar da minha mãe/do meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
21. Na infância, a minha mãe/o meu pai ameaçava abandonar-me ou mandar-me embora se eu não me portasse bem.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
22. Na infância, sempre senti que a minha mãe/o meu pai estava lá para mim e que acontecesse o que acontecesse eu podia contar sempre com o seu apoio.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
23. Às vezes, em criança, tinha vontade de “abandar” a minha mãe/o meu pai e dizer-lhe “Acorda e aceita-me como eu sou”.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
24. Em criança, tinha a impressão que a minha mãe/o meu pai não me ouvia, era como se “desligasse”.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
25. Em criança, por vezes, sentia que era o centro da vida da minha mãe/do meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
26. Na infância, tinha muitas vezes medo, que alguma coisa de grave acontecesse à minha mãe/ ao meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
27. Na infância, lembro-me de a minha mãe/de o meu pai dizer que eu não lhe dava muita atenção ou que não a/o amava o suficiente.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
28. Em criança, a minha mãe/o meu pai estava sempre a querer chatear-me ou irritar-me.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
29. Em criança, era tão parecido(a) com a minha mãe/o meu pai que quase conseguíamos “acabar as frases um do outro”	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30. Em criança, por vezes, sentia que se eu não existisse a vida da minha mãe/do meu pai não tinha qualquer sentido.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31. Em criança, não poderia ter tido melhor mãe/pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32. Na infância, sentia que não podia contar com o apoio da minha mãe/do meu pai se algo de se tivesse algum problema.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33. Em criança, algumas vezes sentia que a minha mãe/o meu pai desejava que eu não tivesse nascido.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34. Em criança, lembro-me de ter medo que a minha mãe/o meu pai pudesse morrer de repente.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
35. Muitas vezes, na infância, a minha mãe/o meu pai fazia-me sentir que se sacrificava por minha causa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
36. Em criança a minha mãe/o meu pai estava presente/lá para mim, sempre que precisava.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
37. Na infância, quando me portava mal, por vezes, a minha mãe/o meu pai ameaçava que me mandaria embora.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
38. Em criança sentia que a minha mãe/o meu pai nunca me davam a atenção suficiente.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
39. Em criança, a minha mãe/o meu pai muitas vezes partilhava comigo o que a/o preocupava e incomodava.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
40. Em criança, preocupava-me frequentemente com a saúde da minha mãe/do meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
41. Para mim a minha mãe/o meu pai era perfeita/o.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Universidade Lusófona do Porto

FACULDADE DE PSICOLOGIA

PARTE II

O conjunto de questões que se seguem referem-se às relações atuais com a sua mãe e com o seu pai (ou outros “cuidadores”, como já foi referido anteriormente) ou às suas opiniões acerca das mesmas. Algumas questões têm 2 partes. Por exemplo “Quando eu causava problemas quando era criança, eu sabia que a minha mãe me perdoaria”. Leia atentamente cada uma das frases e **assinale com uma cruz (X)** as respostas que melhor exprimem o modo como se relaciona com **cada um** dos seus pais, ou expresse a sua opinião acerca dessa relação com cada um.

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente	Não se aplica
①	②	③	④	⑤	⑥	NA

	Identifique o/a cuidador/a:	Identifique o/a cuidador/a:
1. Tenho dificuldade em lembrar-me, com detalhe, da relação que tinha na infância com a minha mãe/o meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. Embora, na infância, tenha passado momentos difíceis com a minha mãe/o meu pai, acabei por conseguir libertar-me da maior parte dos sentimentos de raiva e mágoa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
3. Ainda hoje a minha mãe/o meu pai não faz ideia de quem eu sou ou gostaria de ser.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. Apesar de todas as dificuldades do passado, percebo agora que a minha mãe/o meu pai fez por mim o melhor que sabia.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
5. Esqueci-me de como foi a maior parte da minha infância.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6. Hoje em dia aceito melhor as diferenças com a minha mãe/o meu pai do que no passado.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7. Levo a opinião da minha mãe/do meu pai tão a sério que acabo por perder de vista as minhas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8. Considero que as pessoas dão demasiada importância à relação entre os pais e a criança.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9. Lembro-me de muito pouco da minha infância.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10. O conceito de pais afetuosos e apoiantes é um mito.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11. Ao longo da minha infância e adolescência a relação com a minha mãe/o meu pai foi mudando significativamente.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12. Mesmo hoje em dia, às vezes, sinto que nunca conseguirei libertar-me da influência da minha mãe/do meu pai.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
13. Percebo agora que, se por vezes a minha mãe/o meu pai não era justa(o) comigo, era porque tinha os seus problemas para resolver.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
14. A minha mãe/o meu pai consegue deixar-me destrozado(a) com as suas críticas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15. A relação que tive com a minha mãe/o meu pai na infância, não teve, qualquer tipo de influência naquilo que sou, na pessoa que sou, nem nas minhas relações do presente.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
16. Apesar de todos os problemas que tive com a minha mãe/o meu pai no passado, hoje em dia conseguimos passar bons momentos juntos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ NA
17. É-me difícil lembrar-me da minha infância.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
18. Os problemas da minha mãe/do meu pai ainda hoje interferem com a minha vida.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
19. Pensar nas minhas experiências de infância permite-me ter uma perspetiva diferente acerca da minha mãe/do meu pai e da nossa relação.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Atualmente mantém contacto com ambas as figuras a que se reportou?

Sim.

☐

Não, perdi o contacto com ambas

☐

Não, ambas faleceram.

☐

Não, perdi o contacto com uma delas, qual? \_\_\_\_\_

☐

Não, uma delas faleceu, qual? \_\_\_\_\_

☐

**POR FAVOR, VERIFIQUE QUE RESPONDEU A TODAS AS QUESTÕES!!**



**QVA**

(Paula Mena Matos, Joana Cabral e Maria Emília Costa, 2008)

Este questionário procura descrever diferentes maneiras das pessoas se relacionarem com o(a) namorado(a). Leia atentamente cada uma das frases e **assinale com uma (X)** a resposta que melhor exprime o modo **como se sente na relação com o(a) seu (sua) namorado(a)**. Se **actualmente não** tem um(a) namorado(a), mas já teve no passado, responda ao questionário, reportando-se à **relação mais duradoura**. Se nunca teve um(a) namorado(a), mas se relaciona intimamente com alguém (embora não assuma/m um compromisso), responda ao questionário, reportando-se a esse relacionamento. Se **nunca** teve um(a) namorado(a) ou uma relação íntima, não precisa de responder a este questionário.

Antes de começar a responder, **assinale com uma cruz (X)** a opção que corresponde ao que actualmente se passa consigo. Se optar por uma das duas primeiras alíneas, indique também quanto tempo dura ou durou a relação com o(a) seu(sua) namorado(a).

**Duração da relação:**

- Neste momento, tenho namorado(a) ☐ \_\_\_\_\_
- Já namorei, mas neste momento não tenho qualquer relação ☐ \_\_\_\_\_
- Nunca tive um namorado(a), relaciono-me intimamente com uma pessoa, embora não assuma/m um compromisso de namoro ☐ \_\_\_\_\_
- Nunca tive nenhum(a) namorado(a) ou relação íntima ☐ \_\_\_\_\_

A relação a que está a reportar-se é com uma pessoa: do mesmo sexo ☐ de sexo diferente ☐

Para cada frase deverá responder de acordo com as seis alternativas que se seguem:

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤	⑥

1.	O(A) meu(minha) namorado(a) respeita os meus sentimentos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2.	Fico muito nervoso(a) se não consigo encontrar a(o) minha(me) namorada(o) quando preciso dele(dela).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3.	O apoio dela(e) não é importante para mim. Sei que sou capaz de resolver as coisas sozinho(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4.	Gostava de ser a pessoa mais importante para ela(e), mas não estou certo(a) de que assim seja.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5.	A(O) minha(me) namorada(o) compreende-me.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6.	Só consigo enfrentar situações novas, se ele(a) estiver comigo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7.	Às vezes sinto admiração por ele(a); outras vezes não.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8.	Fico irritado(a) quando combinamos coisas juntos e ela(e) não pode estar comigo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9.	Não sei o que me vai acontecer se a nossa relação terminar.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10.	Na minha vida, a minha relação de namoro é secundária.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11.	Sei que posso contar com a(o) minha(me) namorada(o) sempre que precisar dela(e).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12.	Sinto-me posta(o) de lado, quando ele(a) decide passar o tempo com outras pessoas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
13.	Quando não podemos estar juntos, sinto-me abandonado(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
14.	Para me sentir bem comigo própria(o), são mais importantes outras coisas do que o(a) meu(minha) namorado(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15.	Desagrada-me a maneira de ser do(a) meu(minha) namorado(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

# Universidade Lusófona do Porto

## FACULDADE DE PSICOLOGIA

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤	⑥

16.	Sei que, se a minha relação terminar, isso não me vai afectar muito.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
17.	Ele(a) dá-me coragem para enfrentar situações novas.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
18.	Fico furiosa(o) quando preciso do apoio do meu(minha) namorado(a) e não posso contar com ele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
19.	Eu e o(a) meu(minha) namorado(a) é como se fôssemos um só.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
20.	Fico muito nervosa(o) quando penso que posso perder o(a) meu(minha) namorado(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
21.	Prefiro que ele(a) me deixe em paz e não ande sempre atrás de mim.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
22.	Não gosto de lhe pedir apoio porque sei que nunca me compreenderia.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
23.	Ela(e) tem uma importância decisiva na minha maneira de ser.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
24.	Tenho sempre a sensação de que a nossa relação vai terminar.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
25.	Sempre achei que, apesar de gostar do(a) meu(minha) namorado(a), não vou sentir muito a falta dele(a) se a relação terminar.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
26.	Às vezes acho que ela(e) é fundamental na minha vida; outras vezes não.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
27.	Confio nele(a) para me apoiar em momentos difíceis da minha vida.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
28.	Quando tenho problemas, nem sempre gosto de procurar a(o) minha(me) namorada(o).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
29.	Tenho dúvidas se sou realmente importante para ele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30.	Quando não podemos estar juntos, eu não sei o que fazer.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31.	Não preciso dos cuidados do(a) meu(minha) namorado(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32.	Ele(a) desilude-me muitas vezes.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33.	Quando vou a algum sítio desconhecido, sinto-me melhor se ele(a) estiver comigo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34.	Apesar da minha relação ser importante, muitas vezes sinto-me sozinho(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
35.	Quando algo de grave acontece comigo, prefiro não estar perto dele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
36.	Ela(e) não me dá a atenção que eu gostaria.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
37.	Quando tenho um problema, prefiro ficar sozinho(a) a procurar a(o) minha(me) namorada(o).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
38.	Gostava que ele(a) me ligasse mais.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
39.	Tenho medo de ficar sozinho(a), se perder a(o) minha(me) namorada(o).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
40.	As relações terminam sempre; mais vale eu não me envolver.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

**CADRI**

(Adaptação Portuguesa: R. Saavedra, C. Machado, C. Martins, & D. Vieira, 2008; *Versão para Investigação*)

Vai encontrar de seguida um conjunto de afirmações em relação a situações de conflito e violência no namoro. Pede-se que leia atentamente essas frases e responda da forma que melhor exprime a sua experiência. Não existem respostas certas ou erradas. A sua opinião é o mais importante. Por favor, tente responder de acordo com a sua forma de pensar e sentir e não como acha que deveria ser.

**NOTA IMPORTANTE:** No caso de nunca ter namorado ou de nunca ter tido uma relação íntima não precisa responder a este questionário. Por namorado/a entende-se aqui a pessoa com quem mantém ou manteve um relacionamento íntimo.

**PARTE I**

Para responder a este questionário pedimos-lhe que identifique de entre as suas relações **mais recentes a mais longa** e que responda às questões que se seguem **pensando apenas nessa relação**. Por favor, assinale a pessoa em quem está a pensar quando responde às questões que se seguem:

Na pessoa com quem me relaciono **atualmente** ☐

Ex-relação **do último ano** ☐

Ex-relação **terminada há mais de um ano** ☐

A **relação em questão** é/foi com uma pessoa: do **mesmo sexo** ☐ de **sexo diferente** ☐

**Qual a duração da relação em questão?** \_\_\_\_\_

**Qual a orientação sexual com que se identifica no momento?** Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐

Com que **idade começou**, pela primeira vez, a **namorar**? \_\_\_\_\_

**PARTE II**

As perguntas que se seguem questionam-no acerca de coisas que poderão ter acontecido consigo e com o seu namorado ou namorada durante uma discussão. **Assinale com uma (X)** a opção que **melhor identifica o número de vezes** que essas coisas aconteceram com o seu/sua atual namorado/a ou ex-namorado/a, **no último ano**. Por favor, lembre-se que todas as respostas são confidenciais. Como guia de resposta, utilize a escala de ordem crescente abaixo apresentada, que varia entre “**nunca**” e “**frequentemente**”. Use o “**raramente**” se a situação aconteceu **1-2 vezes** no seu relacionamento. Use o “**muitas vezes**” se a situação aconteceu mais do que 6 vezes e o “**quase sempre**” se aconteceu/acontece de forma recorrente.

Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Quase sempre
①	②	③	④	⑤	⑥

**Durante uma discussão ou um conflito com o meu(minha) namorado(namorada):**

1. Eu apresentei os meus motivos.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
1.1 Ele(a) apresentou os motivos dele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. Eu toquei-o(a), sexualmente, contra a vontade dele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2.1 Ele(a) tocou-me, sexualmente, contra a minha vontade.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. Eu tentei pôr os amigos dele(a) contra ele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3.1. Ele(a) tentou pôr os meus amigos contra mim.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. Eu fiz alguma coisa para lhe provocar ciúmes.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4.1. Ele(a) fez alguma coisa para me provocar ciúmes.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5. Eu destruí ou ameacei destruir alguma coisa de que ele(a) gostava.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5.1. Ele(a) destruiu ou ameaçou destruir alguma coisa de que eu gostava.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

# Universidade Lusófona do Porto

## FACULDADE DE PSICOLOGIA

Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Quase sempre
①	②	③	④	⑤	⑥

6. Eu admiti que tinha alguma culpa.	①	②	③	④	⑤	⑥
6.1. Ele(a) admitiu que tinha alguma culpa.	①	②	③	④	⑤	⑥
7. Eu relembrei uma coisa má que ele(a) tinha feito no passado.	①	②	③	④	⑤	⑥
7.1. Ele(a) relembrou uma coisa má que eu tinha feito no passado.	①	②	③	④	⑤	⑥
8. Eu atirei-lhe alguma coisa.	①	②	③	④	⑤	⑥
8.1. Ele(a) atirou-me alguma coisa.	①	②	③	④	⑤	⑥
9. Eu disse coisas só para o(a) deixar furioso(a).	①	②	③	④	⑤	⑥
9.1. Ele(a) disse coisas só para me deixar furiosa(o).	①	②	③	④	⑤	⑥
10. Eu dei razões para achar que ele(a) estava errado(a).	①	②	③	④	⑤	⑥
10.1. Ele(a) deu razões para achar que eu estava errada(o).	①	②	③	④	⑤	⑥
11. Eu concordei que ele(a) estava, em parte, certo(a).	①	②	③	④	⑤	⑥
11.1. Ele(a) concordou que eu estava, em parte, certa(o).	①	②	③	④	⑤	⑥
12. Eu falei com ele(a) num tom de voz agressivo e mau.	①	②	③	④	⑤	⑥
12.1. Ele(a) falou comigo num tom de voz agressivo e mau.	①	②	③	④	⑤	⑥
13. Eu forcei-o(a) a ter relações sexuais comigo quando ele(a) não queria.	①	②	③	④	⑤	⑥
13.1. Ele(a) forçou-me a ter relações sexuais com ele(a) quando eu não queria.	①	②	③	④	⑤	⑥
14. Eu apresentei uma solução que achei boa para os dois.	①	②	③	④	⑤	⑥
14.1. Ele(a) apresentou uma solução que achou boa para os dois.	①	②	③	④	⑤	⑥
15. Eu ameacei-o(a), para tentar ter relações sexuais com ele(a).	①	②	③	④	⑤	⑥
15.1. Ele(a) ameaçou-me, para tentar ter relações sexuais comigo.	①	②	③	④	⑤	⑥
16. Eu deixei de falar até ele(a) se acalmar.	①	②	③	④	⑤	⑥
16.1. Ele(a) deixou de falar até eu me acalmar.	①	②	③	④	⑤	⑥
17. Eu insultei-o(a) com coisas humilhantes.	①	②	③	④	⑤	⑥
17.1. Ele(a) insultou-me com coisas humilhantes.	①	②	③	④	⑤	⑥
18. Eu discuti o assunto calmamente.	①	②	③	④	⑤	⑥
18.1. Ele(a) discutiu o assunto calmamente.	①	②	③	④	⑤	⑥
19. Eu beijei-o(a) quando ele(a) não queria.	①	②	③	④	⑤	⑥
19.1. Ele(a) beijou-me quando eu não queria.	①	②	③	④	⑤	⑥
20. Eu contei coisas aos amigos dele(a) para os pôr contra ele(a).	①	②	③	④	⑤	⑥
20.1. Ele(a) contou coisas aos meus amigos para os pôr contra mim.	①	②	③	④	⑤	⑥
21. Eu gozei-o(a) ou fiz pouco dele(a) em frente de outros.	①	②	③	④	⑤	⑥
21.1. Ele(a) gozou-me ou fez pouco de mim em frente de outros.	①	②	③	④	⑤	⑥
22. Eu disse-lhe o quanto aborrecida(o) estava.	①	②	③	④	⑤	⑥
22.1. Ele(a) disse-me o quanto aborrecido(a) estava.	①	②	③	④	⑤	⑥
23. Eu controlo com quem ele(a) está e onde está.	①	②	③	④	⑤	⑥
23.1. Ele(a) controla com quem eu estou e onde estou.	①	②	③	④	⑤	⑥
24. Eu culpei-o(a) pelo problema.	①	②	③	④	⑤	⑥
24.1. Ele(a) culpou-me pelo problema.	①	②	③	④	⑤	⑥
25. Eu dei-lhe pontapés, bati-lhe ou dei-lhe murros.	①	②	③	④	⑤	⑥
25.1. Ele(a) deu-me pontapés, bateu-me ou deu-me murros.	①	②	③	④	⑤	⑥
26. Eu abandonei a sala para me acalmar.	①	②	③	④	⑤	⑥
26.1. Ele(a) abandonou a sala para se acalmar.	①	②	③	④	⑤	⑥
27. Eu desisti só para evitar um conflito.	①	②	③	④	⑤	⑥
27.1. Ele(a) desistiu só para evitar um conflito.	①	②	③	④	⑤	⑥
28. Eu acusei-o(a) de se meter com outras(os) raparigas/rapazes.	①	②	③	④	⑤	⑥
28.1. Ele(a) acusou-me de me meter com outros(as) rapazes/raparigas.	①	②	③	④	⑤	⑥

Universidade Lusófona do Porto

FACULDADE DE PSICOLOGIA

Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Quase sempre
①	②	③	④	⑤	⑥

29. Eu tentei assustá-lo(a) de propósito.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
29.1 Ele(a) tentou assustar-me de propósito.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30. Eu dei-lhe uma bofetada ou puxei-lhe o cabelo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30.1 Ele(a) deu-me uma bofetada ou puxou-me o cabelo.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31. Eu ameacei magoá-lo(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31.1 Ele(a) ameaçou magoar-me.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32. Eu ameacei terminar o namoro.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32.1 Ele(a) ameaçou terminar o namoro.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33. Eu ameacei bater-lhe ou atirar-lhe com qualquer coisa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33.1 Ele(a) ameaçou bater-me ou atirar-me com qualquer coisa.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34. Eu empurrei-o(a), dei-lhe encontrões ou abanei-o(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34.1 Ele(a) empurrou-me, deu-me encontrões ou abanou-me.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
35. Eu espalhei boatos contra ele(a).	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
35.1 Ele(a) espalhou boatos contra mim.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Para terminar, pedimos-lhe agora que responda a este breve conjunto de questões:

A. Com que frequência discutem/discutiam?

Nunca	Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
①	②	③	④	⑤	⑥

B. Considera/considerava a relação conflituosa?

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤	⑥

C. Em que medida se sente/sentia satisfeito/a com a relação?

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Moderadamente satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito
①	②	③	④	⑤	⑥

D. Reportando-se à globalidade das suas relações, diria que experienciou situações de violência (física e/ou psicológica):

- Em todas ou quase todas ☐
- Nalgumas mas não em todas ☐
- Apenas na relação na qual se baseou para responder a este questionário ☐
- Em nenhuma das minhas relações ☐
- Outra opção: \_\_\_\_\_ ☐

## TMMS

(Adaptação Portuguesa: J. Cabral &amp; P. Mena Matos, 2004)

Em seguida vai encontrar um conjunto de frases relativas à **forma como as pessoas encaram e lidam com os seus sentimentos e emoções**. **ASSINALE COM UMA CRUZ (X)**, baseando-se na escala apresentada, a resposta que melhor traduz a forma como **habitualmente se sente e lida com as suas emoções e sentimentos**.

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤	⑥

1.	Procuro pensar em coisas positivas mesmo que me sinta muito mal.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2.	Seria muito melhor para as pessoas se elas sentissem menos e pensassem mais.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3.	Considero que não vale a pena prestar atenção às nossas emoções e estados de humor.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4.	Habitualmente não presto muita atenção ao que estou a sentir.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5.	Às vezes não consigo identificar o que estou a sentir.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6.	Procuro acalmar-me quando dou por mim a ficar furioso/a.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7.	Raramente fico confuso/a acerca de como me estou a sentir.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8.	Penso constantemente acerca do meu estado de espírito.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9.	Não deixo que os meus sentimentos interfiram com o que penso.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10.	Os sentimentos dão direcção à vida.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11.	A maior parte das vezes tenho uma postura optimista, embora por vezes me sinta triste.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12.	Acredito no lema "faz o que o teu coração manda".					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
13.	Nunca consigo perceber como me estou a sentir.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
14.	A melhor forma de eu lidar com os meus sentimentos é vivê-los plenamente.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
15.	Procuro pensar nos vários prazeres da vida quando não me sinto bem.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
16.	Os meus pensamentos e opiniões parecem estar sempre a mudar em função daquilo que sinto.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
17.	Geralmente estou consciente dos meus sentimentos em relação a um determinado assunto ou situação.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
18.	Quando "estou em baixo" não consigo evitar os pensamentos negativos.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
19.	Habitualmente estou confuso/a acerca de como me sinto.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
20.	Uma pessoa nunca se deve deixar guiar pelas emoções.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
21.	Não costumo ceder às minhas emoções.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
22.	Sinto-me à vontade em relação às minhas emoções.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
23.	Quando estou bem-humorado/a sou optimista em relação ao futuro.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
24.	Não consigo perceber os meus sentimentos.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
25.	Não presto muita atenção aos meus sentimentos.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
26.	Quando estou mal-humorado/a sou pessimista em relação ao futuro.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
27.	Os meus sentimentos são, de uma forma geral, muito claros para mim.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
28.	Mesmo que me sinta muito mal tento pensar sempre em coisas agradáveis.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
29.	Os sentimentos são uma fraqueza das pessoas.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
30.	Habitualmente conheço os meus sentimentos em relação a um determinado assunto/situação.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
31.	É geralmente uma perda de tempo pensarmos sobre as nossas emoções.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
32.	Penso frequentemente acerca dos meus sentimentos					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
33.	Quando não estou bem apercebo-me de que as "boas coisas da vida" não passam de ilusões.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥
34.	Quase sempre sei exactamente como me sinto.					① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Código (a preencher pela equipa de investigação)

**Questionário de História na Infância**

(Felitti &amp; Anda, 1998; Traduzido por Silva &amp; Maia, 2007; adaptado por Pinto &amp; Maia, 2013)

Em seguida são apresentadas um conjunto de questões/afirmações que se referem a **experiências da infância**. Responda a todas as questões com a maior sinceridade. O anonimato e confidencialidade estão garantidos.

	Sim	Não			
1. Havia alguém em sua casa deprimido ou com alguma doença mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Alguém em sua casa tentou suicidar-se ou suicidou-se?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Alguém em sua casa esteve na prisão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Havia alguém em casa que usasse drogas ou tivesse um problema com o álcool/fosse alcoólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.1. Se sim, essa(s) pessoa(s) era(m): Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Irmãs <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Quem? _____ (pode assinalar mais do que uma opção)					
<b>Com que frequência algumas destas coisas aconteceu entre os seus pais</b> (ou entre um dos seus pais e um namorado/a ou a sua madrasta/ e seu padrasto)	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Muitíssimas vezes</b>
5. Puxar, agarrar ou atirar-lhe com alguma coisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pontapear, morder, bater com a mão, ou bater com alguma coisa forte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bateu-lhe repetidamente durante alguns minutos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ameaçou-a/o com uma faca ou uma arma, ou usou uma faca ou uma arma para a/o magoar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Durante a minha infância...</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Muitíssimas vezes</b>
9. Não tinha o suficiente para comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sabia que existia alguém para me cuidar e proteger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. As pessoas da sua família chamavam-me coisas como "feio" ou "preguiçoso".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Os meus pais estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Havia alguém na família que me ajudava a sentir especial ou importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Havia quem lavasse a roupa suja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Senti-me amada(o).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pensei que os meus pais desejaram que eu nunca tivesse nascido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. As pessoas da minha família tomavam conta uns dos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Universidade Lusófona do Porto

## FACULDADE DE PSICOLOGIA

### Durante a minha infância...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
18. As pessoas da família sentiam-se próximas umas das outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eu tinha de usar roupas sujas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A família foi fonte de força e suporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. As pessoas da família disseram coisas que me magoaram ou insultaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Havia alguém que me levasse ao médico caso necessitasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Acredito que fui emocionalmente abusado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Senti que alguém da família me odiava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Alguém o insultou ou lhe disse palavrões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Alguém ameaçou bater-me ou atirar-me com alguma coisa mas não o fez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Alguém me puxou, agarrou ou atirou com alguma coisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Alguém me bateu com tanta força que deixou marcas ou feriu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Alguém agiu de uma forma que me deixou com medo ou que me magoasse fisicamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
30. Com que frequência lhe bateram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Não forte	Pouco forte	Médio	Um pouco forte	Muito forte
31. Com que severidade lhe bateram? (com que força?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Se alguma vez o foi, que idade tinha da primeira vez que se lembra de ter sido espancado/batido violentamente? \_\_\_\_\_

33. Que idade tinha da última vez que se lembra de tal ter acontecido? \_\_\_\_\_

**Se respondeu afirmativamente** (“raramente ou mais que “raramente”) a pelo menos uma ou mais questões a partir da questão 23, por favor, responda às questões que se seguem:

### Estas experiências aconteceram de forma mais frequente ou intensa com...

	Sim
34. Um parente que não vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
35. Uma pessoa que vivia na sua casa mas não era seu parente?	<input type="checkbox"/>
36. Um parente que vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
37. Alguém que supostamente deveria cuidar de si (e.g. a sua mãe, o seu pai...)?	<input type="checkbox"/>
38. Qual o sexo da pessoa em questão?	M F
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Algumas pessoas, durante os **primeiros 18 anos de vida**, tiveram experiências sexuais com um **adulto pelo menos 5 anos mais velho**. Estas experiências podem envolver pessoas da família ou estranhos. Durante esse período, **algum adulto familiar, amigo da família ou estranho, pelo menos 5 anos mais velho:**

	Sim	Não
39. <b>Tocou ou acariciou</b> o seu corpo de uma forma sexualizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino ☐ Feminino ☐

	Sim	Não
40. <b>Tocou o corpo delas</b> (dessas pessoas) de forma sexualizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino ☐ Feminino ☐

	Sim	Não
41. <b>Tentaram ter</b> algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino ☐ Feminino ☐

	Sim	Não
42. <b>Tiveram</b> algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) consigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Se sim:** A primeira vez que isto aconteceu que idade tinha? \_\_\_\_

Qual o sexo da(s) pessoa(s) que o fez? Masculino ☐ Feminino ☐

**Se respondeu “Não”** às quatro últimas questões este questionário termina aqui, **passe por favor para o questionário seguinte.**

**Se respondeu “Sim”** a uma ou mais questões, por favor, responda às questões que se seguem:

Estas experiências envolveram...	Sim
43. Um parente que vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
44. Alguém que supostamente deveria cuidar de si?	<input type="checkbox"/>
45. Um parente que não vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>
46. Alguém em quem confiava?	<input type="checkbox"/>
47. Um estranho?	<input type="checkbox"/>
48. Uma pessoa que vivia na sua casa mas não era seu parente?	<input type="checkbox"/>
49. Um amigo da família ou uma pessoa que conhecia mas que não vivia na sua casa?	<input type="checkbox"/>

### QVPM

Paula Mena Matos & Maria Emília Costa, 2001

Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações sobre as relações familiares. Leia atentamente cada uma das frases e **assinale com uma cruz (X)** as respostas que melhor exprimem o modo como se sente com **cada um** dos seus pais. Responda em colunas separadas para o **pai** e para a **mãe**, tendo em conta as seis alternativas que se seguem:

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤	⑥

	PAI						MÃE					
1. Os meus pais estão sempre a interferir em assuntos que só têm a ver comigo.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
2. Tenho confiança que a minha relação com os meus pais se vai manter no tempo.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
3. É fundamental para mim que os meus pais concordem com aquilo que eu penso.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
4. Os meus pais impõem a maneira deles de ver as coisas.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
5. Apesar das minhas divergências com os meus pais, eles são únicos para mim.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
6. Penso constantemente que não posso viver sem os meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
7. Os meus pais desencorajam-me quando quero experimentar uma coisa nova.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
8. Os meus pais conhecem-me bem.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
9. Só consigo enfrentar situações novas se os meus pais estiverem comigo.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
10. Não vale muito a pena discutirmos, porque nem eu nem os meus pais damos o braço a torcer.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
11. Confio nos meus pais para me apoiarem em momentos difíceis da minha vida.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
12. Estou sempre ansioso(a) por estar com os meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
13. Os meus pais preocupam-se demasiadamente comigo e intrometem-se onde não são chamados.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
14. Em muitas coisas eu admiro os meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
15. Eu e os meus pais é como se fôssemos um só.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
16. Em minha casa é problema eu ter gostos diferentes dos meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
17. Apesar dos meus conflitos com os meus pais, tenho orgulho neles.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
18. Os meus pais são as únicas pessoas importantes na minha vida.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
19. Discutir assuntos com os meus pais é uma perda de tempo e não leva a lado nenhum.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
20. Sei que posso contar com os meus pais sempre que precisar deles.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
21. Faço tudo para agradar aos meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
22. Os meus pais dificilmente me dão ouvidos.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥

Universidade Lusófona do Porto

FACULDADE DE PSICOLOGIA

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Moderadamente	Concordo Moderadamente	Concordo	Concordo Totalmente
①	②	③	④	⑤	⑥

	PAI						MÃE					
23. Os meus pais têm um papel importante no meu desenvolvimento.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
24. Tenho medo de ficar sozinho(a) se um dia perder os meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
25. Os meus pais abafam a minha verdadeira forma de ser.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
26. Não sou capaz de enfrentar situações difíceis sem os meus pais.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
27. Os meus pais fazem-me sentir bem comigo próprio(a).	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
28. Os meus pais têm a mania que sabem sempre o que é melhor para mim.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
29. Se tivesse de ir estudar para longe dos meus pais, sentir-me-ia perdido(a).	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
30. Eu e os meus pais temos uma relação de confiança.	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥

# Anexo C

---

### Tabela Multivariate Test (MANOVA)

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
CuidVsNCuid	Pillai's Trace	,020	,600	4,000	117,000	,664	,020
	Wilks' Lambda	,980	,600	4,000	117,000	,664	,020
	Hotelling's Trace	,021	,600	4,000	117,000	,664	,020
	Roy's Largest Root	,021	,600	4,000	117,000	,664	,020

### Box's Test of Equality of Covariance Matrices

Box's M	12,750
F	,993
df1	10
df2	630,912
Sig.	,448

### Levene's Test of Equality of Error Variances

	F	df1	df2	Sig.
Sup	1,098	1	120	,297
Clar	,000	1	120	,988
Reg	,102	1	120	,751
DRD	,477	1	120	,491

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva

### Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	F	Sig.	Partial Eta Squared
	Sup	,576	,449	,005
Cuid Vs	Clar	1,789	,184	,015
NCuid	Reg	,703	,404	,006
	DRD	,094	,760	,001

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação;  
**DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva

# Anexo D

---

Dimensões da Regulação Emocional:

Tabela Multivariate Test (MANOVA)

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
AdverVsNAdvers	Pillai's Trace	,105	4,818	8,000	696,000	,000	,052
	Wilks' Lambda	,897	4,852	8,000	694,000	,000	,053
	Hotelling's Trace	,113	4,887	8,000	692,000	,000	,053
	Roy's Largest Root	,091	7,905	4,000	348,000	,000	,083

Box's Test of Equality of Covariance Matrices

Box's M	39,238
F	1,928
df1	20
df2	293676,060
Sig.	,008

Levene's Test of Equality of Error Variances

	F	df1	df2	Sig.
Sup	2,385	2	350	,094
Clar	,271	2	350	,763
Reg	1,337	2	350	,264
DRD	,518	2	350	,596

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação;  
**DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva

Dimensões Sem Memória e IE negativa:

Tabela Multivariate Test (MANOVA)

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
AdverVsNAAdvers	Pillai's Trace	,030	3,497	4,000	912,000	,008	,015
	Wilks' Lambda	,970	3,516 <sup>b</sup>	4,000	910,000	,007	,015
	Hotelling's Trace	,031	3,535	4,000	908,000	,007	,015
	Roy's Largest Root	,031	7,070 <sup>c</sup>	2,000	456,000	,001	,030

Box's Test of Equality of Covariance Matrices

Box's M	14,147
F	2,342
df1	6
df2	1689382,674
Sig.	,029

Levene's Test of Equality of Error Variances

	F	df1	df2	Sig.
SMemoria PAAQ	1,919	2	456	,148
IEnegativa PAAQ	3,238	2	456	,040



Testes Post – Hoc (Multiple Comparisons)

Dependent Variable	(I) Cuid vs não cuid		(J) Cuid vs não cuid	Mean Dif (I-J)	DP	Sig.
Dimensão Supressão	Hochberg	Não Cuidadores	Cuidadores	,1890	,25842	,781
			Abusador Não identificado	,1068	,25651	,947
		Cuidadores	Não Cuidadores	-,1890	,25842	,781
			Abusador Não identificado	-,0822	,08818	,726
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	-,1068	,25651	,947
			Cuidadores	,0822	,08818	,726
	Games-Howell	Não Cuidadores	Cuidadores	,1890	,30346	,812
			Abusador Não identificado	,1068	,30290	,934
		Cuidadores	Não Cuidadores	-,1890	,30346	,812
			Abusador Não identificado	-,0822	,08678	,611
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	-,1068	,30290	,934
			Cuidadores	,0822	,08678	,611
Dimensão Clareza	Hochberg	Não Cuidadores	Cuidadores	-,3553	,27543	,356
			Abusador Não identificado	-,1415	,27339	,904
		Cuidadores	Não Cuidadores	,3553	,27543	,356
			Abusador Não identificado	,2138	,09398	,069
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	,1415	,27339	,904
			Cuidadores	-,2138	,09398	,069
	Games-Howell	Não Cuidadores	Cuidadores	-,3553	,29046	,474
			Abusador Não identificado	-,1415	,28962	,879
		Cuidadores	Não Cuidadores	,3553	,29046	,474
			Abusador Não identificado	,2138	,09299	,058
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	,1415	,28962	,879
			Cuidadores	-,2138	,09299	,058
Dimensão Regulação	Hochberg	Não Cuidadores	Cuidadores	-,2174	,27184	,732
			Abusador Não identificado	-,0722	,26983	,985
		Cuidadores	Não Cuidadores	,2174	,27184	,732
			Abusador Não identificado	,1453	,09276	,313
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	,0722	,26983	,985
			Cuidadores	-,1453	,09276	,313
	Games-Howell	Não Cuidadores	Cuidadores	-,2174	,28536	,736
			Abusador Não identificado	-,0722	,28480	,965
		Cuidadores	Não Cuidadores	,2174	,28536	,736
			Abusador Não identificado	,1453	,09157	,253
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	,0722	,28480	,965
			Cuidadores	-,1453	,09157	,253
Dimensão Dificuldades Repressão Defensiva	Hochberg	Não Cuidadores	Cuidadores	,0943	,29918	,977
			Abusador Não identificado	,1641	,29697	,886
		Cuidadores	Não Cuidadores	-,0943	,29918	,977
			Abusador Não identificado	,0698	,10208	,870
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	-,1641	,29697	,886
			Cuidadores	-,0698	,10208	,870
	Games-Howell	Não Cuidadores	Cuidadores	,0943	,41267	,972
			Abusador Não identificado	,1641	,41083	,917
		Cuidadores	Não Cuidadores	-,0943	,41267	,972
			Abusador Não identificado	,0698	,10103	,769
		Abusador Não identificado	Não Cuidadores	-,1641	,41083	,917
			Cuidadores	-,0698	,10103	,769

# Anexo E

---

Tabela Multivariate Test (MANOVA)

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
CuidVsNCuid_B	Pillai's Trace	,037	1,236	8,000	528,000	,275	,018
	Wilks' Lambda	,963	1,241 <sup>b</sup>	8,000	526,000	,273	,019
	Hotelling's Trace	,038	1,246	8,000	524,000	,270	,019
	Roy's Largest Root	,036	2,389 <sup>c</sup>	4,000	264,000	,051	,035

Box's Test of Equality of Covariance Matrices

Box's M	38,214
F	1,667
df1	20
df2	1191,008
Sig.	,033

Levene's Test of Equality of Error Variances

	F	df1	df2	Sig.
Sup	1,108	2	266	,332
Clar	,389	2	266	,678
Reg	1,272	2	266	,282
DRD	,311	2	266	,733

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
CuidVsN Cuid_B	Sup	,592	2	,296	,593	,553	,004
	Clar	3,363	2	1,682	2,965	,053	,022
	Reg	1,498	2	,749	1,355	,260	,010
	DRD	,452	2	,226	,337	,714	,003

**Sup** = Supressão; **Clar** = Clareza; **Reg** = Regulação; **DRD** = Dificuldade Repressão Defensiva